

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

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

**PROMOÇÃO DA SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA: AVALIAÇÃO E
INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE FAMILIAR -
PROJETO DE DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS CLÍNICAS
E ESPECIALIZADAS NA ÀREA DE ENFERMAGEM DE SAÚDE
FAMILIAR**

Relatório de Estágio

Carla Maria Paupério Rocha

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

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

PROMOÇÃO DA SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA: AVALIAÇÃO
E INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE FAMILIAR-
PROJETO DE DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS
CLÍNICAS ESPECIALIZADAS NA ÀREA DE ENFERMAGEM DE
SAÚDE FAMILIAR

Promotion Of Sexual and Reproductive Health: Evaluation
And Intervention Of Nursing In Family Health- Clinical
Specialized Skills Development Project in the area of
Family Health Nursing

Relatório de Estágio de Natureza Profissional orientada pela
Professora Doutora Fernanda Bastos e coorientada pela
Professora Doutora Maria Joana Campos

Carla Maria Paupério Rocha

Porto, 2023

As coisas simples são indissolúveis. Não havendo nelas contradição, a tendência é para serem duráveis.
Agustina Bessa- Luís

DEDICATÓRIA

À minha família.

AGRADECIMENTO

Agradeço a todos os que me apoiaram, direta ou indiretamente, e contribuíram para a concretização deste trabalho e sem os quais este não seria possível.

Os meus agradecimentos:

A Professora Doutora Fernanda Bastos pela colaboração e orientação ao longo deste percurso pela disponibilidade e capacidade de incentivar e enriquecer os meus conhecimentos e reflexão e a Professora Doutora Joana Campos pela partilha e reflexões pedagógicas.

A todos os professores que permitiram o enriquecimento dos meus conhecimentos em especial a Professora Doutora Maria Henriqueta Figueiredo e Professora Virgínia Guedes pela disponibilidade e empenho para conseguir mais e melhor.

A enfermeira especialista da USF e orientadora dos estágios profissionais, Cristina Alves pela oportunidade de desenvolver o projeto e incentivo para a concretização dos relatórios.

À equipa multidisciplinar da USF da ARS Norte pela partilha e pelo exemplo e disponibilidade que demonstraram, ao longo dos momentos de aprendizagem.

À equipa de enfermagem que trabalha comigo diariamente pelo apoio, motivação e por contribuírem para que eu continuar o percurso académico.

As minhas colegas de mestrado pelo companheirismo neste percurso.

Muito obrigado a minha família pelo carinho, mãe, marido e filhas pela compreensão, pela paciência, pelo apoio, pelo incentivo em concretizar esta etapa desafiante.

RESUMO

O presente relatório de estágio profissional (Modulo II) do Mestrado em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar da Escola Superior de Enfermagem do Porto, reporta-se ao estágio que decorreu em uma Unidade de Saúde Familiar do Aceso Porto da ARS Norte, no período de 06 de fevereiro de 2023 a 23 de junho de 2023. Teve como objetivos de: Cuidar a família enquanto unidade de cuidados, e de cada um dos seus membros ao longo do ciclo vital e aos diferentes níveis de prevenção, liderar e colaborar em processos de intervenção, no âmbito da enfermagem de saúde familiar inscritas na USF. Utilizaremos na concretização deste projeto referenciais teóricos e operativos como a Teoria de Transição de Meleis (2000), e o Modelo Calgary de Avaliação e Intervenção na Família (MCIF) (Wright e Leahey,2002) e Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar (MDAIF) (Figuieredo,2012).

A temática “Promoção da saúde sexual e reprodutiva: avaliação e intervenção de enfermagem em saúde familiar- projeto de desenvolvimento de competências clínicas e especializadas na área de enfermagem de saúde familiar” foi selecionada considerando as características na avaliação das famílias da USF.

A evolução das políticas de saúde sexual e reprodutiva só persistiram na sociedade se SSR for parte integrante da saúde e bem-estar, um direito fundamental de todos os indivíduos ao longo do ciclo de vida e garantia para autonomia e desenvolvimento social (Santos et al., 2019).

A saúde sexual e reprodutiva (SSR) e a abordagem das políticas SSR em Portugal, tem revelado preocupação e potenciais problemas de saúde que podem afetar o bem estar dos indivíduos e das comunidades, direta ou indiretamente, com custos elevados ao nível do capital humano e da produtividade (FNUAPA,2005).

Dados de 2021 do fundo da População das Nações Unidas (UNFPA), revelam que apenas 55% das mulheres tomam decisões sobre (SSR). A igualdade de género está intrinsecamente ligada à saúde e aos direitos sexuais e reprodutivos (UNFPA,2023).

Este relatório é um documento que reúne o planeamento e a descrição das atividades desenvolvidas ao longo do segundo ciclo de estudos, grau mestre, realizado na Escola Superior de Enfermagem do Porto, para o desempenho das competências específicas de enfermeiro especialista em Enfermagem de Saúde Familiar.

Palavras-chave: Enfermagem de Saúde familiar, Saúde sexual e Reprodutiva.

ABSTRACT

This professional internship report (Module II) of the Master's Degree in Community Nursing in the area of Family Health Nursing at the Escola Superior de Enfermagem do Porto, refers to the internship that took place in a Family Health Unit of Aces Porto of ARS Norte, from February 6, 2023, to June 23, 2023, It had the following objectives: Caring for the family as a unit of care and for each of its members throughout the life cycle and at different levels of prevention, Leading and collaborating in intervention processes, within the scope of family health nursing registered at the USF. We will use theoretical and operational references such as Meleis' Transition Theory (2000), the Calgary Model of Family Assessment and Intervention (MCIF) (Wright and Leahey, 2002), and the Dynamic Model of Family Assessment and Intervention (MDAIF) (Figueiredo, 2012) to carry out this project.

The theme "Promoting sexual and reproductive health: nursing assessment and intervention in family health- Clinical and Specialized Skills Development project in the area of Family Health Nursing" was selected considering the characteristics of the USF's family assessment.

The evolution of sexual and reproductive health policies will only persist in society if SRH is an integral part of health and well-being, a fundamental right of all individuals throughout the life cycle, and a guarantee for autonomy and social development (Santos et al., 2019).

Sexual and reproductive health (SRH) and the approach to SRH policies in Portugal have revealed concerns and potential health problems that can affect the well-being of individuals and communities, directly or indirectly, with high costs in terms of human capital and productivity (UNFPA, 2005).

Data from 2021 from the United Nations Population Fund (UNFPA) reveals that only 55% of women make decisions about SRH. Gender equality is intrinsically linked to sexual and reproductive health and rights (UNFPA, 2023).

This report is a document that brings together the planning and description of the activities developed during the second cycle of studies, master's degree, carried out at the Escola Superior de Enfermagem do Porto, for the performance of the specific competencies of a nurse specializing in Family Health Nursing.

Keywords: Family Health nursing, Sexual and Reproductive Health.

CHAVE DE SIGLAS, ABREVIATURAS OU ACRÓNIMOS

ACES - Agrupamentos de Centros de Saúde

ARS, IP - Administração Regional de Saúde, IP

CSP - Cuidados de Saúde Primários

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

MDAIF - Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar

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

PAI - Plano de Acompanhamento Interno

SSR- Saúde sexual e reprodutiva

USF - Unidade de Saúde Familiar

Índice

INTRODUÇÃO	20
1. CARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO CLÍNICO	23
2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	31
2.1. Saúde Sexual e Reprodutiva: Perspectivas Atuais	32
2.2. Enfermagem de Saúde Familiar e Educação em Saúde Sexual.....	35
2.3. Teorias e Modelos Conceituais	41
2.3.1 Teoria de Transições de Meleis.....	42
2.3.2 Modelos de enfermagem em Saúde Familiar	43
2.3.3 Revisão da Literatura	48
2.3.3.1 Métodos de pesquisa.....	49
2.3.3.2 Resultados e Discussão	50
2.3.3.3 Conclusão e Implicações para a prática	71
3. DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES DA COMPONENTE CLÍNICA	73
3.1. Prestação de Cuidados À Família Como Unidade de Cuidados	73
3.2. Liderança e colaboração nos processos de intervenção no âmbito da Enfermagem de Saúde Familiar	98
4. CONTRIBUTOS PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS	101
CONCLUSÃO	110
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	112
ANEXO I – Prisma flow	120
ANEXO II - Estudos de caso	121
Anexo III - Plano de Acompanhamento Interno	301

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 - Numero total de inscritos na USF.....	25
Quadro 2 - Mnemónica da questão.....	50
Quadro 3 - Atividade diagnóstica/ intervenções/ Ganhos em saúde (Estudo de caso - 8 famílias	97

Índice de Figuras

Figura 1- Pirâmide de Caracterização da População inscrita.....	26

INTRODUÇÃO

O presente relatório insere-se no plano de estudos do curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na área de Saúde Familiar realizado na Escola Superior de Enfermagem do Porto no âmbito da unidade curricular Relatório Final de Estágio de Natureza Profissional - Modulo I com um total de 170 horas e 25 H de seminário e o Modulo II com um total de 340 horas acrescido de 50 horas de OT e perfazendo um total de 45 ECTS em Enfermagem de Cuidados de Saúde à Família em contexto de USF/UCSP.

O estágio de natureza profissional com relatório, decorreu o Modulo I no período de 21 de novembro de 2022 a 2 de fevereiro de 2023 e o Modulo II entre 06 de fevereiro de 2023 e 23 de junho de 2023. Para a orientação deste estágio contamos com a colaboração do orientador cooperante, Mestre e Especialista em Enfermagem Comunitária, orientação pedagógica da Professora Doutora Maria Henriqueta e Professora Virgínia Guedes e orientação científica da Professora Doutora Fernanda dos Santos Bastos e Professora Doutora Maria Joana Alves Campos.

O Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista n.º 140/2019 de 6 fevereiro de 2019 e o Regulamentos de Competências Específicas do Enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária na área de Saúde Familiar n.º 428/2018 de 16 de julho de 2018, ambos da Ordem dos Enfermeiros, serviram como principais guias orientadores para a realização do atual relatório.

Este relatório pretende demonstrar o desenvolvimento das competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, na área de Enfermagem de Saúde Familiar, no contexto clínico. Os objetivos orientadores foram: Cuidar a família enquanto unidade de cuidados, e de cada um dos seus membros ao longo do ciclo vital e aos diferentes níveis de prevenção; liderar e colaborar em processos de intervenção, no âmbito da enfermagem de saúde familiar.

Nesta medida, e após análise das características da população de clientes do enfermeiro orientador cooperante, selecionamos como temática a “Promoção da saúde sexual e reprodutiva: avaliação e intervenção de enfermagem em saúde familiar”. Cuidar a família e os seus membros implica estar disponível para identificar e intervir em todas as necessidades que estes apresentem. Contudo, a seleção das famílias foi efetuada por critérios que nos permitissem garantir que esta área de atenção (SSR) estaria presente quer na perspetiva da família, quer na perspetiva individual de alguns dos seus membros.

Assim, face à temática, daremos ênfase aos objetivos:

- Promover a saúde sexual e o planeamento familiar da família;
- Promover a Saúde Sexual e Reprodutiva através da seleção de métodos de contraceção adequados ao projeto de vida individual dos membros da família;

- Promover a proteção contra infecções sexualmente transmissíveis dos membros da família;
- Propor um PAI no âmbito do Planeamento Familiar

Os Cuidados de Saúde Primários (CSP) constituem a base de acesso ao Serviço Nacional de Saúde (SNS), configurando-se como parte integrante do sistema de saúde português. A figura do enfermeiro de família tem vindo a ser criada nos sistemas de saúde de vários países da Região Europeia da Organização Mundial de Saúde (OMS), destacando este profissional de saúde em enfermagem de saúde familiar pelo seu perfil de competências específicas.

A Enfermagem constitui-se atualmente numa área do saber útil à sociedade, traduzida pelo desenvolvimento de um conjunto de atividades que são essenciais, mas por vezes ainda não reconhecidas como fazendo parte de um campo autónomo de saber e de intervenção (Amendoeira, 2009).

Segundo Wright e Leahey (2009) a enfermagem de família é um conceito que tem vindo a desenvolver-se nos últimos anos e o Modelo de Avaliação Familiar de Calgary, assim como o Modelo de Intervenção Familiar de Calgary, foram o seu ponto de partida. Estes modelos e os que o suportam, foram também os pilares para a reconstrução apresentada no Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar (Figueiredo, 2009). O MDAIF é um instrumento que permite transpor o pensamento sistémico da teoria para a prática, operacionalizando as dimensões e categorias avaliativas da família. Serve de guia orientador para a avaliação e intervenção dos enfermeiros de família (Figueiredo, 2012).

Na concretização deste projeto suportamo-nos teoricamente na Teoria de Transição de Meleis (2000), Modelo de Calgary (Wright e Leahey, 2009) e no Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar (MDAIF) (Figueiredo, 2012).

O MDAIF é um instrumento que permite transpor o pensamento sistémico da teoria para a prática, operacionalizando as dimensões e categorias avaliativas da família. Serve de guia orientador para a avaliação e intervenção dos enfermeiros de família (Figueiredo, 2012).

O ingresso no Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Familiar foi uma consequência de um processo contínuo de crescente evolução pessoal e profissional indispensável para uma progressiva compreensão do outro e um Cuidar mais adequado às suas necessidades; assumindo como ponto de partida a experiência profissional na referida área, aliada ao enquadramento legislativo atual dos CSP.

O presente documento encontra-se estruturado em quatro partes. Inicialmente é realizada uma caracterização do contexto clínico da unidade funcional, USF onde foi desenvolvido o estágio de natureza profissional com supervisão clínica de um orientador cooperante. A segunda parte consta o enquadramento teórico que sustenta o projeto, com breve

referência, no que concerne a promoção da saúde sexual e reprodutiva e operacionalização, no qual enquadrámos uma revisão efetuada com um método sistemático para *scoping review* aproximado ao proposto por JBL e respondendo à questão de investigação: “Quais são as intervenções de enfermagem promotoras da saúde sexual e reprodutiva?”

Na terceira parte, é apresentado o desenvolvimento das atividades da componente clínica, seguindo os objetivos: “Cuidar a família enquanto unidade de cuidados, e de cada um dos seus membros ao longo do ciclo vital e aos diferentes níveis de prevenção” e “Liderar e colaborar em processos de intervenção, no âmbito da enfermagem de saúde familiar” (Regulamento n.º 428/2018 de 16 de julho). Na quarta parte são abordadas as competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Familiar (EESF), constituída por uma conclusão crítico reflexiva, onde se procurará, também, dar resposta se se consideram atingidos os objetivos definidos pela ESEP para o do curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar que passam por:

- Expandir e consolidar uma consciência profissional sobre o papel do enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar.
- Aprofundar competências de conceção, gestão e supervisão de cuidados, em particular aqueles de especial complexidade, no âmbito da Enfermagem Comunitária, na área de Enfermagem de Saúde Familiar.
- Expandir competências de suporte ao exercício profissional de outros enfermeiros, numa lógica de promoção e desenvolvimento de aprendizagens profissionais significativas.
- Situar a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem, em particular no contexto da enfermagem de saúde familiar, no âmbito do exercício profissional avançado
- Consolidar a capacidade de suportar e incorporar na prática clínica, em particular no âmbito da enfermagem de saúde familiar, a melhor evidência disponível.
- Aprofundar e consolidar competências clínicas diferenciadas e avançadas, face a necessidades (complexas) em cuidados das famílias, no contexto da Enfermagem Comunitária, na área de Enfermagem de Saúde Familiar.

1. CARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO CLÍNICO

A Enfermagem de Saúde Familiar tem nos Cuidados de Saúde Primários (CSP) o seu contexto privilegiado de prática especializada. Nos termos da Lei de Bases da Saúde estes são o núcleo dos sistemas de saúde, devendo situar-se junto das comunidades.

Em Portugal a evolução dos CSP nas últimas décadas foi bastante significativa. Com o Programa do XVII Governo Constitucional a reforma dos CSP assume-se como fator chave de modernização dos serviços de saúde.

Com o propósito de recentrar o sistema português de saúde nos CSP a mesma prevê a criação de instrumentos legais e operacionais no desenvolvimento de uma matriz organizativa que orientada para a obtenção de ganhos em saúde e melhoria da acessibilidade, conduza à reconfiguração dos centros de saúde (DL nº 298/2007).

A reforma dos CSP, estando a ser uma das mais bem-sucedidas (Biscaia & Heleno, 2017), teve seu início formal em 2005 e sua operacionalização em 2007 com a criação das Unidades Funcionais (UF) as USF como novo paradigma de mudança. Posteriormente, com a agregação dos Centros de Saúde surgem os ACES e as outras UF tais como: Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) e a Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC); USP (Unidades de Saúde Pública); URAP (Unidades de Recursos Assistenciais Partilhados).

Esta reforma é sustentada na governação clínica e de saúde, ou seja, “num sistema de conhecimentos, atitudes e práticas de “pilotagem” clínica individual, de equipas e serviços visando a qualidade dos cuidados” (Biscaia & Heleno, 2017, p.704).

Uma reforma moderna e inovadora nos CSP, moderna porque se aliou à tecnologia com a informatização total dos serviços e ao trabalho em rede, e inovadora porque suplantou o modelo vertical e hierarquizado tradicional (Biscaia & Heleno, 2017),

A mesma apostando em equipas auto-organizadas, com autonomia funcional e responsabilização conseguiu melhorias com maior satisfação de todos e ganhos em saúde (Biscaia & Heleno, 2017). A primeira e mais relevante mudança foi assim a constituição das USF, com regime jurídico instituído em Decreto-Lei nº 298/2007 de 22 agosto, com a alteração pelo Decreto-Lei nº 73/2017 de 21 de junho.

As USF são formadas por equipas multidisciplinares (médicos de família, enfermeiros e secretários clínicos) voluntárias e auto-organizadas, que prestam cuidados médicos e de enfermagem personalizados a um conjunto de pessoas (dimensionadas à população inscrita), com autonomia técnica e organizacional (regulada por um conjunto de instrumentos formais) Biscaia & Heleno, 2017).

Estas unidades são formadas por “equipes multidisciplinares de constituição voluntária e auto-organizadas, que prestam cuidados médicos e de enfermagem personalizados a um conjunto de pessoas” (Biscaia & Heleno, 2017, p. 701).

A constituição das USF em 2007 foi o acontecimento mais relevante desta reforma, “como uma forma de organizar e prestar cuidados de saúde primários, constituiu uma inovação radical, num contexto tradicionalmente centralizador, que mudou significativamente o acesso aos cuidados primários”, um modo inovador de acesso aos cuidados primários. (Fronteira, Jesus & Dussault, 2020, p.275).

Estas têm por máxima alcançar objetivos e metas de qualidade de processos e de resultados de saúde (carta de compromisso contratualizada), apresentando um regime remuneratório sensível ao desempenho com um regime de incentivos (financeiros e institucionais). Desta forma, são organizadas em três modelos de desenvolvimento A, B e C, sendo que o que os diferencia é o direito a incentivos institucionais e financeiros, estando estes últimos, afetos só às Unidades em Modelo B e C (Biscaia & Heleno, 2017).

As USF assumem-se assim como unidades fundamentais de prestação de cuidados de saúde, individuais e familiares, emergindo como contexto para direcionar o alvo e o foco da prática de enfermagem para o sistema familiar. Os cuidados de saúde prestados são personalizados à população inscrita de uma determinada área geográfica, garantindo a sua acessibilidade, globalidade, qualidade e continuidade (Decreto-Lei nº 298/2007).

Neste contexto, pode dizer-se que estas vieram introduzir um modelo inovador organizacional na prestação de CSP, contribuído para uma melhor governação clínica e uma melhoria da qualidade dos cuidados prestados. Nas USF a gestão é participativa e todas as decisões são tomadas coletivamente, todos os membros da equipa sendo considerados como iguais, estas funcionam com mais autonomia administrativa, de modo menos burocrático (Biscaia & Heleno, 2017, Lapão & Pisco, 2019 *as cited in* Fronteira et. al., 2020)

As abordagens centradas no utente/família são a melhor forma de compreender a saúde, planear e implementar as intervenções necessárias relativamente aos problemas de origem social e aos estilos de vida. Esta abordagem de interação familiar, explorando relações interpessoais, com compreensão comportamental, permite uma melhor perceção, mais integrada, do conjunto de problemas, que surgem ao longo ciclo vital, no seio familiar em fase desenvolvimental, em situação de doença crónica e de dependência de um familiar.

Atualmente a Enfermagem tem cada vez mais importância na prestação de cuidados de saúde primários, tendo em consideração a promoção da saúde, a prevenção da doença e o seu tratamento. Em Cuidados de Saúde Primários, é essencial ter um conhecimento atual, profundo, concreto quer dos cuidados a prestar propriamente ditos, mas principalmente da comunidade. Para uma boa saúde da comunidade e para o seu bem-estar é necessário

que haja transmissão de um conjunto de informação para a sensibilização de cada indivíduo, inserido na sociedade.

A prestação de Cuidados de Saúde Primários é considerada em todos os sistemas e políticas de saúde a principal via de acesso aos cuidados de saúde em geral. Neste sentido, os Centros de Saúde têm como objetivo primordial dar resposta às necessidades de saúde da população abrangida, incluindo a promoção e a vigilância da saúde, a prevenção, o diagnóstico e o tratamento da doença, através do planeamento e da prestação de cuidados ao indivíduo, à família e à comunidade, bem como o desenvolvimento de atividades específicas dirigidas às situações de maior risco ou vulnerabilidade de saúde. Neste sentido, enquanto futuros enfermeiros especialistas em saúde familiar, ao longo do estágio utilizámos as competências do decreto-lei nº135/2018 partimos em busca de novos conhecimentos, de todo o tipo de situações, experiências e vivências que permitissem um maior enriquecimento pessoal e profissional, exigindo sempre da nossa parte uma atitude crítica - reflexiva perante todas as situações e atividades observadas e vivenciadas.

Caracterização da USF

A USF onde foram concretizados os estágios, faz parte integrante do ACES da ARS Norte, sendo constituída por uma equipa multiprofissional engloba 8 médicos de família, 2 internos de medicina geral e familiar, 8 enfermeiros de família, 6 administrativos e 3 assistentes operacionais, com competências específicas definidas no Regulamento Interno da USF. Funciona de segunda a sexta-feira, no período das 08:00h às 20:00h, garantindo acessibilidade a consultas médicas, cuidados de enfermagem e assistência domiciliária como se encontra descrita no Plano de Ação.

A caracterização da população inscrita da lista de utentes do enfermeiro de família tem como data de referência Novembro 2022 sendo o número total de utentes inscritos na USF de 14.268. A enfermeira de família tem um total de 1885 utentes na sua lista, correspondendo a 775 famílias, dado retirado do Mimuf.

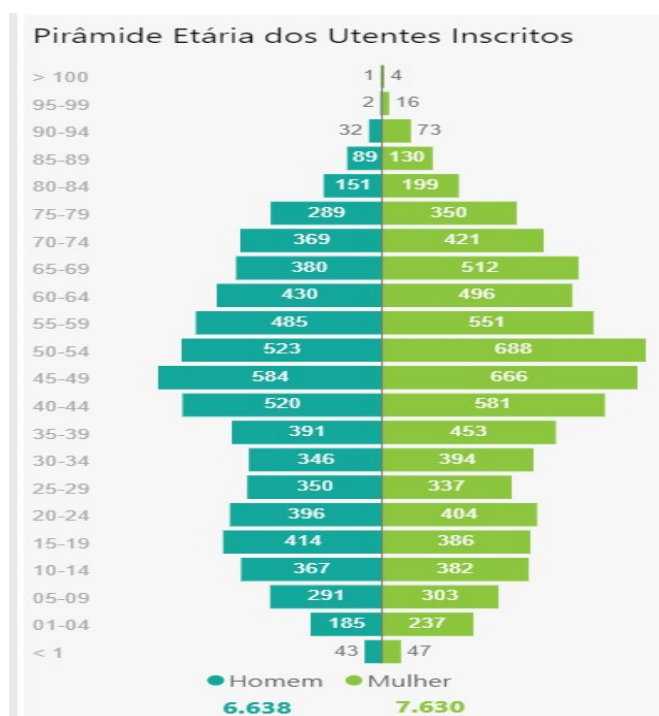
USF	Novembro 2022	Total de Famílias
Total de Inscritos	14.268	5.740
Total de Utes EF	1885	775

Quadro 1 - Numero total de inscritos na USF

Fonte: Arsnorte MiM@UF)

Os 14.268 utentes inscritos na USF distribuem-se quanto à faixa etária e ao sexo de acordo com o representado na figura 1

Figura 1- Pirâmide de Caracterização da População inscrita



Fonte: Arsnorte MiM@UF,2022)

A UF e o ACES negociaram e comprometem-se a assegurar o cumprimento das atividades e recursos previstos no Plano de Ação, inerentes à carteira básica de serviços e cumprimento dos tempos máximos de resposta garantidos, com enfoque no plano de melhoria em áreas específicas, conforme previsto nos Termos de Referência para a Contratualização de Cuidados de Saúde no SNS para 2023 assim como na Operacionalização da Contratualização nos Cuidados de Saúde Primários para 2023, incluindo designadamente:

- O Índice de Desempenho Global (IDG) previsto a atingir de 79.97, resultante do Plano de Ação negociado, com enfoque no plano de melhoria dirigido às seguintes áreas: Melhoria e qualificação do acesso: ao nível da garantia do cumprimento dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos (TMRG) definidos; do atendimento presencial, com pré-agendamento da atividade assistencial, ajustamento de horários e reorganização dos espaços; das visitas domiciliárias e respostas comunitárias de proximidade; do atendimento não presencial qualificado e dedicado; da resposta no próprio dia a situações de doença aguda; diminuição das urgências evitáveis; referenciação adequada para consultas de especialidade.
- Qualificação da prescrição (meios complementares de diagnóstico e terapêutica e medicamentos).

- Qualificação da discussão clínica e da referenciação hospitalar.
 - Segurança dos utentes nos termos do Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026, publicado pelo Despacho nº 9390/2021 de 24 de setembro.
 - Satisfação (utentes e profissionais).
 - Intervenção nas subáreas a necessitarem de melhoria, em função da análise de resultados do ano anterior.
- b) O plano de formação contínuo.
 - c) O plano de aplicação dos incentivos institucionais.

Os compromissos assumidos no ponto anterior, a implementar durante o ano de 2022, deverão ser desenvolvidos com o apoio do ACES, nomeadamente do Conselho Clínico e de Saúde (CCS), e das entidades responsáveis pelo acompanhamento das UF.

Quando aplicável, a(s) carteira(s) adiciona(ais) contratualizada(s) têm o enquadramento, população abrangida, recursos alocados, níveis de serviço esperados, objetivos, metas, bem como as compensações devidas aos profissionais, definidos em anexo a esta Carta de Compromisso.

Quando aplicável, a contratualização de alargamento de horário encontra-se devidamente detalhada, designadamente em matéria de horários de funcionamento para além do horário normal, tipologia de serviços prestados, recursos alocados e compensações devidas aos profissionais, definidos em anexo a esta Carta de Compromisso.

O ACES deve garantir as condições de funcionamento acordadas, de modo que a UF cumpra as atividades previstas no Plano de Ação para o período em questão, disponibilizando os recursos mencionados no ponto 7 (Recursos) do mesmo, assim como o respeito pelos procedimentos previstos no Manual de Articulação.

Para dar cumprimento ao ponto nº 3 do artigo 21º do Decreto-Lei nº 298/2007, de 22 de agosto, na sua redação atual, os profissionais da UF, subscrevem a declaração de inexistência de incompatibilidades, que integra como anexo a esta carta de compromisso.

A UF tem de assegurar o cumprimento dos serviços mínimos estabelecidos no seu regulamento interno, assegurando solidariamente dentro de cada grupo profissional o cumprimento das obrigações dos demais elementos da equipa durante os períodos de férias e durante qualquer ausência, desde que esta seja igual ou inferior a duas semanas, conforme o nº 1 do artigo 24.º do Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de agosto, na sua redação atual.

A UF compromete-se a utilizar e a zelar, de forma eficiente, os recursos que lhe sejam disponibilizados pelo ACES, desde as instalações até aos equipamentos e outros meios técnicos, que contribuam para a realização da sua atividade.

Se circunstâncias imprevisíveis determinarem a inadequação das atividades definidas no presente Plano de Ação, as partes contratantes assumem o compromisso de rever os referidos termos durante o ano em curso, formalizando esse novo acordo numa adenda a esta carta de compromisso.

A UF compromete-se a efetuar os registos de todos os dados necessários à análise da sua atividade, nos sistemas de informação em uso, rigorosa e sistematicamente, nos termos dos bilhetes de identidade dos indicadores, sem os quais esta não poderá ser considerada em sede de contratualização.

A UF aceita e disponibiliza-se para prestar a colaboração necessária à realização de auditorias e ações de acompanhamento que venham a ser determinadas pela Administração Regional de Saúde (ARS) ou outras entidades para tal mandatadas pelo Ministério da Saúde.

A UF elabora e remete ao Diretor Executivo do ACES, até 15 de março de 2023, o Relatório de Atividades, com base nos dados fornecidos automaticamente pela plataforma de monitorização do IDG e dados locais validados pelo CCS que, após parecer do CCS, o submete à apreciação do conselho diretivo da ARS.

O acompanhamento interno do desempenho da UF compete ao ACES com o apoio do Departamento de Contratualização da ARS. Durante o ano de 2022 o acompanhamento incidirá preferencialmente sobre as áreas de melhoria que tenham sido identificadas durante a negociação e registadas no plano de melhoria do plano de ação anexo. Sempre que necessário, a UF deve disponibilizar-se para prestar os esclarecimentos considerados como relevantes e solicitados pelo Diretor Executivo do ACES ou pelo Departamento de Contratualização da ARS.

O não cumprimento do articulado desta Carta de Compromisso, por parte da UF, poderá excluí-la da atribuição dos incentivos institucionais, quando aplicável, e conduzir a uma reavaliação do processo de constituição e de desenvolvimento da UF, acompanhado pelo Conselho Clínico e de Saúde do ACES. 17.

Nos termos do nº 2 do artigo 23º do Decreto-Lei nº 298/2007, de 22 de agosto na sua redação atual, considerando que os profissionais da USF Odisseia, em modelo B, têm direito ao suplemento remuneratório associado ao aumento das unidades ponderadas (UP) da lista de utentes, discrimina-se em anexo, por grupo profissional e/ou por profissional, o valor do incremento do horário acima das 35 horas do horário base, que tenha sido aprovado em conselho geral nos termos da referida legislação.

A USF tem como missão a prestação de cuidados de saúde personalizados à população inscrita, garantindo a acessibilidade, a globalidade, a qualidade e a qualidade e a

continuidade dos mesmos.

A USF tem como visão, ser uma unidade de cuidados de saúde primários de excelência, adequados às características das populações, próxima das famílias e dos cidadãos, sustentável e baseada na vontade empreendedora dos profissionais.

A USF orienta a sua atividade pelos seguintes valores: conciliação, cooperação, solidariedade, autonomia, articulação com outras unidades, avaliação periódica e gestão participativa.

Os Planos de Melhoria escolhidos para o presente triénio abrangem a área do Acesso (Melhoria Contínua no Atendimento Telefónico) bem como do desempenho assistencial (rastreamento VIH e Visitação domiciliária) A Equipa da USF considera que vários procedimentos inerentes a estas áreas necessitam de nova reflexão e implementação de medidas adequadas.

Caracterização das famílias do enfermeiro cooperante

O projeto que nos propomos desenvolver e que denominámos “Promoção da Saúde sexual e reprodutiva: Avaliação e intervenção de enfermagem em Saúde Familiar- Projeto de desenvolvimento de competências clínicas especializadas na área de Enfermagem em Saúde Familiar”. Com este projeto procurou-se no âmbito da prestação de cuidados à família e aos seus membros individuais, dar ênfase ao objetivo melhorar a saúde da população alvo através da identificação das necessidades/problemas de saúde sexual e reprodutiva dos membros da família, da participação na sua orientação em busca de soluções para esses problemas, e da promoção da sua capacitação para a adoção de comportamentos saudáveis, mediante o aumento da literacia em saúde. Os ganhos em saúde originados por este projeto foram consequentemente, ter proporcionado ao grupo-alvo do projeto, garantir mais informação sobre saúde sexual e reprodutiva, promotora de uma sexualidade saudável.

Segundo dados INE dos censos 2021, a média de idade da população é 45,4 anos de idade, valor próximo da média de idades dos membros das famílias realizada no relatório I, que culminou na escolha da temática da promoção da saúde sexual e reprodutiva

Para a concretização deste projeto procuramos selecionar famílias com membros em idade fértil. Esta análise foi realizada através do MiM@UF e SClínico de todas as famílias, com membros em idade fértil mulheres dos 15 aos 54 anos e homens sem limite de idade, destes dados e das 775 famílias da amostra do enfermeiro de família, após análise e agrupamento dos dados, obtivemos e selecionamos 423 famílias nucleares, destas, decidimos apenas selecionar as famílias nucleares com 4 elementos, e perante esta seleção de dados, obtivemos 73 famílias. Destas foram excluídas famílias com filhos

pequenos e em idade escolar, selecionamos então para análise 30 famílias nucleares. Deste total de 30 famílias por consulta do SClínico foram identificadas as famílias nucleares com 2 filhos em idades fértil entre os 15 e 54 anos de idade, deste grupo de 30 obtivemos 12 famílias, duas estavam transferidas para outra unidade e 2 famílias em consulta como tinham ocorrido o divórcio a mais de 6 meses. Foram selecionadas 8 famílias nucleares, cujo requisito para os estudos de caso eram os pretendidos para avaliação e intervenção familiar da promoção e saúde sexual e aceitaram este acompanhamento.

2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

A Enfermagem de Família apresenta um corpo de conhecimentos específico, e tem-se desenvolvido no domínio teórico com a criação de modelos e teorias de avaliação e intervenção familiar que enfatizam a mudança de paradigma do indivíduo para a família. Neste sentido, é extremamente importante a definição de referenciais onto-epistemológicos que a fundamentem e que suportem, de igual forma, o domínio da investigação e da gestão dos cuidados de enfermagem (Figueiredo, 2012).

Os enfermeiros de família centram os cuidados na família, como um todo, potencializando as suas forças, recursos e competências (Figueiredo, 2012).

O conceito de família segundo Wright e Leahey (2009) expressa que família é quem os seus membros dizem que são, valorizando a relação e organização dos mesmos.

Família: é uma unidade dinâmica, com uma identidade que lhe é peculiar, constituída por seres humanos unidos por laços de sangue, de interesse e/ou afetividade, que se percebem como família, que convivem por um espaço de tempo construindo uma história de vida (Hanson, 2005).

Segundo, Bastos et al. (2022), em uma revisão da literatura, a família é apresentada, enquanto cliente em diferentes dimensões, no que concerne, à sua constituição, o suporte aos membros que carecem de apoio e o contexto em que vivem

Os membros da família possuem, criam e transmitem crenças, valores, conhecimentos e práticas de saúde, têm direitos e responsabilidades, desenvolvendo uma estrutura e uma organização própria. Estabelecem objetivos de vida e interação entre si e com outras pessoas e grupos, em diferentes níveis de aproximação. A família está inserida em um determinado contexto físico, sócio cultural e político, influenciando e sendo por ele influenciado. É neste sentido que se torna fundamental aos enfermeiros atuar não apenas junto à família, dentro da família, mas sim com a família, sublinhando-se uma vez mais o objetivo primário da enfermagem de família a capacitação da mesma no desenvolvimento de competências que permitam uma vivência saudável dos seus processos de mudança (Figueiredo, 2009).

A família, enquanto unidade sistêmica com funções sociais, exerce uma forte influência sobre o bem-estar, a saúde e a doença dos seus membros, mantendo-se como espaço privilegiado de suporte à vida e saúde dos seus elementos (Ordem dos Enfermeiros, 2015; Wright & Leahey, 2002).

2.1. Saúde Sexual e Reprodutiva: Perspetivas Atuais

A saúde e o bem-estar sexual e reprodutivos são essenciais para que as pessoas tenham vidas sexuais responsáveis, seguras e satisfatórias, requerendo uma abordagem positiva da sexualidade humana e a compreensão dos complexos fatores que moldam o comportamento sexual (WHO, 2016).

O desenvolvimento de políticas de SSR em Portugal foi marcado, na segunda metade do século XX, por algum sucesso, e foi acompanhando os intensos debates morais e políticos, nomeadamente a promoção da contraceção e planeamento familiar nas décadas de 60 e 70, a legislação sobre sexualidade juvenil e o acesso dos jovens às consultas de planeamento familiar, nos anos 80 e seguintes, a normalização da contraceção de emergência e o aborto legal e seguro, que percorre todo este período e, mais recentemente, programa educação sexual nas escolas.

Todo o quadro legislativo que surgiu nas décadas de 1980/90 foi importante para o desenvolvimento das políticas de SSR em Portugal, permitindo que, no início deste século, estivessem reunidas as condições para uma efetiva aplicação das orientações constantes da legislação. Diversas questões de SSR, como a sexualidade juvenil, a educação sexual, o acesso à contraceção e a IVG, foram alvo de novos enquadramentos legais e novas políticas no contexto da educação, juventude e saúde, e foi neste confronto ideológico e político que se foram produzindo e implementando as políticas de SSR.

Os resultados alcançados nestas quatro décadas são claramente positivos, pelos direitos alcançados, pelos ganhos de saúde, pela autonomia e empoderamento das mulheres, sobretudo através do acesso à contraceção e às consultas de planeamento familiar como instrumento de controlo da fecundidade e por inerência pelo controlo do seu próprio percurso de vida (Santos et al., 2019)

Em Portugal nos últimos anos registaram-se melhorias significativas dos indicadores relativos à SSR, nomeadamente: na utilização dos métodos contraceptivos; na diminuição progressiva do número de interrupções de gravidez por opção da mulher, na diminuição de complicações maternas por aborto inseguro (DGS, 2015).

Contudo, as modificações sociais que se têm registado nos últimos anos, a par das dificuldades económicas e da necessidade de contenção das despesas no SNS, colocam desafios acrescidos que devem ser equacionados de forma a não comprometer os ganhos em saúde já alcançados (Santos et al., 2019)

São as leis e políticas:

- Proteger os indivíduos mais vulneráveis,
- Garantir o direito à informação
- Serviços de saúde de qualidade, acessíveis, de uma forma equitativa a todos os cidadãos (WHO,2011).

Segundo a DGS (2008), os objetivos dos cuidados de saúde reprodutiva/planeamento familiar englobam objetivos como: promover a vivência da sexualidade de forma saudável e segura; regular a fecundidade segundo o desejo do casal; preparar para uma maternidade e paternidade responsáveis; reduzir a mortalidade e a morbilidade materna, perinatal e infantil; reduzir a incidência das infeções sexualmente transmissíveis (IST) e as suas consequências, nomeadamente a infertilidade; e melhorar a saúde e o bem-estar da família.

Saúde Reprodutiva é um estado de bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade, em todos os aspetos relacionados com o sistema reprodutivo, suas funções e processos (DGS,2008)

O comitê da *Society for Advancement of Sexual Health* (SASH) foi solicitado a escrever e enviar uma definição de saúde sexual para possivelmente ser incluída em site ou média da associação. Estes realizaram a revisão de vários documentos originais, incluindo algumas publicações, com a finalidade de chegar uma definição de saúde sexual (Southern, 2018). Este comité realizou revisão de vários documentos relativos a definição de saúde sexual e concluíram que refletir sobre o tema oferece oportunidade de reflexão para grupos profissionais e comunitários (Southern, 2018).

A saúde sexual é mais que a ausência de doença ou disfunção sexual, construir-se nos benefícios, riscos e responsabilidades do individuo utiliza, no amor e intimidade alegria. Considerando as dimensões físicas, emocionais, mentais, socais e espirituais A saúde sexual está intimamente ligada a uma comunicação aberta, honesta e direta.

A SASH considera que a saúde sexual é determinada positivamente pela pessoa na sua expressão sexual, género, orientação, reprodução, estilo de vida e relacionamentos (Southern, 2018).

Saúde Reprodutiva é um estado de bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade, em todos os aspetos relacionados com o sistema reprodutivo, suas funções e processos (DGS,2008).

A OMS (2006) citada por DGS (2015) apresentou uma redefinição da sexualidade onde está bem patente a complexidade, a abrangência e a importância desta dimensão humana, na medida em que é considerada como: um aspeto central do ser humano ao longo da vida e abrange sexo, identidades e papéis de género, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução. A sexualidade é experimentada/vivenciada e expressa em pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis/funções e relacionamentos. Embora a sexualidade possa incluir todas essas dimensões, nem todas são sempre vivenciadas ou expressas. A sexualidade é influenciada pela interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais, económicos, políticos, éticos, legais, históricos, religiosos e espirituais.

Segundo a OMS, mais de 30 microrganismos são transmitidos por contacto sexual (vaginal, anal ou oral) sendo que destes, apenas oito têm elevada incidência a nível mundial. Quatro destes microrganismos causam infeções curáveis, *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Treponema pallidum* e *Trichomonas vaginalis*, enquanto as infeções pelos restantes quatro microrganismos, vírus da hepatite B (VHB), vírus *Herpes simplex* (VHS), vírus da imunodeficiência humana (VIH) e vírus do papiloma humano (VPH) são considerados incuráveis. Algumas infeções sexualmente transmissíveis (IST) podem também transmitir-se pelo sangue ou seus derivados ou ainda por via vertical da mãe para o filho (entre estas, *Chlamydia trachomatis*, VIH, vírus da hepatite C (VHC) e *Treponema pallidum*) seja no decurso da gravidez, seja no momento do parto. Calculam-se que sejam adquiridas diariamente um milhão de IST, o que justifica a estimativa anual de 357 milhões de novos casos de uma das quatro IST mais frequentes: *Chlamydia trachomatis* (131 milhões), *Neisseria gonorrhoeae* (78 milhões), *Treponema pallidum* (5,6 milhões) e *Treponema 26 vaginalis* (143 milhões). Estima-se ainda que 500 milhões de pessoas tenham Herpes genital e que 290 milhões de mulheres tenham uma infeção por VPH em algum momento da sua vida (Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, 2017).

Em 2020, dados do INE, registaram-se 224 mortes por infeção pelo vírus da imunodeficiência humana (VIH) ou SIDA, menos 28 do que no ano anterior. A mortalidade por VIH/SIDA em 2020 confirmou a sobremortalidade masculina neste tipo de doença (74,6% das mortes foram de homens). Por outro lado, mais de metade dos óbitos por esta doença (60,7%) ocorreu em indivíduos com 50 e mais anos, e 25,4% com 65 e mais anos. De referir ainda que, em 15,6% das mortes por VIH/SIDA, as pessoas falecidas tinham de 45 a 49 anos (INE, 2021)

Além das IST a gravidez enquanto resultado de contacto sexual pode ocorrer de forma não planeada ou desejada. Em 2018, a Divisão de Saúde Sexual Reprodutiva Infantil e Juvenil da DGS emitiu o Relatório dos Registos das Interrupções da Gravidez com dados relativos a 2017. Nesse relatório consta que em 2017 foram realizadas 15.492 Interrupções da Gravidez (IVG) ao abrigo do artigo 142º do Código Penal, sendo que dessas IG, 96% dos

casos foram Interrupções Voluntárias da Gravidez (IVG). Se analisarmos por faixa etária, constatamos que 43 casos da IVG ocorreram em mulheres com menos de 15 anos e 1407 em mulheres com idades compreendidas entre os 15 e os 19 anos. Preocupante também é quando percebemos que, na faixa etária entre os 15 e os 19 anos, 21 mulheres tinham realizado IVG no ano anterior e 62 nos últimos dois anos. Outro dado importante para esta reflexão prende-se com a gravidez na adolescência. Segundo o Instituto Nacional de Estatística, apesar de os números estarem a decrescer, 2028 jovens com idades compreendidas entre os 13 e os 19 anos foram mães em 2018 (uma média superior a 5,5 adolescentes darem à luz todos os dias). No ano transato, esse número foi de 2173 e em 2016 foi de 2208.

A promoção da saúde sexual engloba, por tudo isso, também a prevenção de ocorrências não desejáveis como IST ou gravidez não planeada, englobando, mas não se circunscrevendo à contraceção.

2.2. Enfermagem de Saúde Familiar e Educação em Saúde Sexual

A Enfermagem Saúde Familiar é definida por Hanson (2005, p.8) como “o processo de cuidar das necessidades de saúde das famílias que estão dentro do raio de ação da prática de enfermagem... pode ter como objetivo a família como contexto, a família como um todo, a família como um sistema ou a família como um componente da sociedade”.

Neste contexto, na prática de enfermagem da família, torna-se importante abordar a família em quatro perspetivas:

- Família como contexto - a avaliação e os cuidados centram-se no indivíduo (1º plano) e a família é vista como contexto, recurso ou fator de stress (2º plano);
- Família como cliente - a avaliação e os cuidados centram-se em cada membro da família (2º plano) e a família (1º plano) é vista como a soma dos seus membros;
- Família como sistema - a avaliação e os cuidados centram-se no indivíduo e na família enquanto sistema interativo, em que as interações são o alvo das intervenções;
- Família como componente da sociedade - a avaliação e os cuidados centram-se na família enquanto subsistema que interage com outros subsistemas.

Previamente, Friedman et al. (2003) distinguiram cinco níveis de prática de enfermagem de cuidados à família:

NÍVEL I - família como contexto, indivíduo como cliente: em que o foco é cada um dos membros da família; a família é um recurso e fator contextual;

NÍVEL II - família como soma das suas partes: o foco são cada um e todos os diferentes elementos da família; NÍVEL III - subsistema familiar como cliente/foco dos cuidados: o foco são os subsistemas familiares;

NÍVEL IV - família como cliente onde o alvo é a família como sistema interativo: o foco são as dinâmicas internas da família e as suas relações, a estrutura, funcionamento e o relacionamento dos diferentes subsistemas com o todo e com o meio envolvente;

NÍVEL V - família como componente da sociedade. É vista como um subsistema dentro de um suprassistema, a sociedade, é considerada como uma unidade/instituição básica social.

Wright e Leahey (2012) defendem que as enfermeiras generalistas utilizam o conceito de família como um contexto ou recurso, enquanto os especialistas usam o conceito de família, como cliente dos cuidados. A história da enfermagem com as famílias carece de um recuo aos tempos pré-históricos, onde a prestação de cuidados estava relacionada com a manutenção da vida e onde as mulheres assumiam o principal papel na prestação de cuidados.

De acordo com Hanson (2005), o papel histórico da mulher tem sido inseparável da família, sendo da sua responsabilidade a manutenção da saúde e do bem-estar das suas famílias através de ambientes limpos e seguros nas suas casas bem como do cuidar de outros elementos familiares doentes. No entanto, segundo a mesma autora, foi durante a Guerra da Crimeia, com Florence Nightingale que se verificou o avanço histórico das famílias e da enfermagem. Nightingale reconhecia que a saúde e a doença evoluíam em contexto familiar, defendendo a envolvência da família nos cuidados de enfermagem, assim como a importância da existência de cuidados centrados na família. Tal como o conceito de família, também a evolução dos cuidados de enfermagem às famílias tem sido influenciada pelas realidades políticas, económicas e sociais que se vão construindo.

A contraceção é essencial para promover a saúde sexual e reprodutiva, o desenvolvimento social e uma garantia para a autonomia dos cidadãos. De acordo com a DGS (2015), o acesso universal a consultas de planeamento familiar e a métodos contraceptivos constitui uma forma privilegiada de diminuir as gravidezes indesejadas. Neste enquadramento, a lista de contraceptivos para disponibilização gratuita no Serviço Nacional de Saúde tem sido progressivamente alargada, no sentido de assegurar a sua diversidade, permitir uma escolha adaptada a um maior número de utentes, garantir a liberdade de escolha e uma

maior adesão à terapêutica. Esta lista inclui a contraceção hormonal oral (pílula), a contraceção hormonal injetável, o implante, os preservativos (masculino e feminino), o Dispositivo Intrauterino (DIU), o Sistema Intrauterino (SIU), os métodos definitivos (laqueação de trompas e vasectomia), os métodos de abstinência periódica/ autocontrole da fertilidade (também designados de “métodos naturais”) e a contraceção de emergência. Outros métodos, como o adesivo e o anel vaginal, podem ser adquiridos em farmácias (Borges, 2019).

Em estudos recentes nos Estados Unidos, parece haver um tendencial aumento de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) especificamente em adolescentes entre os 15 e os 19 anos por motivos múltiplos (incluindo motivos comportamentais, biológicos e culturais)(Steiner et al., 2019) e onde para além disto, mencionam que parece que as primeiras intervenções enquadradas na educação em saúde sexual são mediadas por fontes digitais e não pela formação de pessoal na área (Steiner et al., 2019; Orjuela et al., 2021).

Por outro lado, nos países em desenvolvimento, parece que os riscos mencionados aumentam, com o diferencial de que a idade de início da atividade sexual é entre 13-14 anos e onde as intervenções propostas em educação sexual parecem estar focadas na prevenção da gravidez indesejáveis e a redução de outros comportamentos de risco associados (Rojas et al., 2016; Rodríguez et al., 2009).

Outro resultado compartilhado por países como Estados Unidos, europeus e asiáticos com dados relatados na literatura, é a necessidade de acesso e educação no uso de métodos contraceptivos que possam diminuir os índices de gravidez na adolescência e efetivamente permitir que os adolescentes sejam informados sobre sua vida sexual e saúde reprodutiva (Lindberg et al., 2018; White et al., 2018).

Sabe-se, atualmente que nos Estados Unidos um em cada cinco alunos do nono ano não utiliza nenhum método de gravidez ou prevenção de DSTs em sua vida sexual. Da mesma forma, é importante acrescentar que algumas das características dos grupos de adolescentes em risco podem aumentar essa probabilidade de contrair tais doenças: por exemplo, tem sido amplamente discutido na literatura o efeito que o acesso limitado a serviços de saúde ou treinamento em a educação sexual pode ter sobre tais práticas sexuais de risco (Denford et al., 2017; Orjuela et al., 2021)

Também foi constatado que características como a busca pela identidade individual, as mudanças que ocorrem no corpo, o início da vida sexual e as múltiplas demandas da sociedade, em adolescentes de 13 a 18 anos, podem eventualmente expor esses grupos a atos que levam a maiores riscos de contágio de doenças, gravidez na adolescência, entre outros (Orjuela et al., 2021)

A revisão sistemática realizada por Orjuela et al.,2021, apresenta um primeiro ponto que se direciona a entender a população, os adolescentes como pessoa em processo de mudança em todos os seus contextos e o segundo, aponta para a necessidade de adaptação às exigências do século XXI no digital, tecnológico e, também, redesenhar as intervenções em educação sexual respondendo em combinação com as necessidades culturais e outros fatores intervenientes. Embora estes resultados possam ser variáveis é necessário focar em um destes pontos e avaliar a eficácia de uma intervenção e replicá-lo. Pesquisadores e especialistas na área alertam que a educação sexual do adolescente é ainda um campo que requer avaliação e está em constante modificação.

Em estudos recentes nos Estados Unidos, parece haver um tendencial aumento de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) especificamente em adolescentes entre os 15 e os 19 anos por motivos múltiplos (incluindo motivos comportamentais, biológicos e culturais) (Shannon & Klausner, 2018; Steiner et al., 2019), e onde para além disto, mencionam que parece que as primeiras intervenções enquadradas na educação em saúde sexual são mediadas por fontes digitais e não pela formação de pessoal na área (Steiner et al., 2019; Orjuela et al.,2021).

A educação sexual visa prevenir comportamentos de risco que influenciem na transmissão de doenças sexuais, bem como promover uma saúde efetiva que permita o desenvolvimento de competências que promovam a participação informada nas práticas e decisões envolvidas no exercício da sexualidade em adolescentes (Bartholomew Eldredge, 2016)

A Portaria nº 196-A/2010, de 4 de abril. Regulamenta a Lei n.º 60/2009, de 6 de agosto, que estabelece o regime de aplicação da educação sexual em meio escolar.

A obrigatoriedade da educação sexual nas escolas já prevista desde 1999 (lei nº 120/99), foi reforçada pela lei nº 60/2009, de 6 de agosto³⁵, que estabeleceu o regime da educação sexual em meio escolar, em todos os níveis de ensino, com exceção do ensino pré-escolar. A portaria nº 196-A/2010, de 4 de abril³⁶, procede à sua regulamentação, estabelecendo a obrigatoriedade de educação sexual em todas as instituições de ensino básico e secundário, público e privado, a nível nacional, numa aceção verdadeiramente democrática.

Em 2009, através da Lei nº 60/2009 de 6 de agosto é estabelecida a aplicação da educação sexual nos estabelecimentos do ensino básico e do ensino secundário da rede pública, bem como nos estabelecimentos da rede privada e cooperativa com contrato de associação, de todo o território nacional. Seguidamente, em 2010, através da Portaria n.º 196-A/2010 de 9 de abril são emitidas as orientações curriculares para os diferentes níveis de ensino, no âmbito da educação sexual.

Perante os dados apresentados, percebe-se a importância da promoção da educação para os afetos e a sexualidade na escola, junto dos adolescentes. A adolescência é um período de metamorfose. Todo o corpo do adolescente entra quase como que em ebulição e as transformações podem ocorrer a um ritmo acelerado: o corpo desenvolve-se com as modificações biológicas e fisiológicas que têm lugar; o organismo adquire capacidades reprodutivas; acende-se a chama do desejo e da atração sexual; (re)formulam-se os papéis sexuais; têm lugar as primeiras experiências sexuais (Félix, 2003).

A adolescência constitui uma das etapas de desenvolvimento mais importantes da vida do ser humano, onde o espaço pessoal se vai continuamente alterando e procurando ajustar.

É uma fase de descoberta a nível íntimo e a nível afetivo, do próprio para consigo e para com os outros, criam-se novos laços sentimentais. As mudanças ocorridas, as cisões e as contradições que fervilham durante este período da adolescência são, por si só, potenciadoras de desequilíbrios, mas que fazem parte e são estruturantes no crescimento e desenvolvimento do adolescente.

As manifestações da sexualidade nesta fase são reconhecidamente importantes e necessárias ao desenvolvimento pessoal e social dos indivíduos e devem ser encaradas de forma natural. Estas contribuem para a construção da identidade, da autoestima, da segurança e das relações interpessoais. (Brás, 2008)

Segundo Braconnier e Marcelli (2007) a identidade sexuada é parte integrante da identidade individual e consiste no facto do adolescente se reconhecer num sexo. Para que o adolescente se reconheça na sua nova imagem corporal e na sua identidade sexual, são necessárias modificações na relação com os pais e respetivas imagens parentais. O conjunto destes movimentos condiciona a opção que o adolescente fará para eleger os seus futuros parceiros amorosos, ou, por outras palavras, a escolha do objeto sexual.

A ausência de informação, as crenças associadas à sexualidade, os constrangimentos que muitos jovens sentem em falar do assunto, a informação desadequada a que muitas vezes acedem através da internet, a ausência de um acompanhamento adequado por parte da família, da escola e da sociedade e a aceitação ou não pelos seus pares, poderão ser cruciais para a não-aceitação da sua sexualidade ou para o aparecimento de dilemas na constituição da sua identidade e orientação sexual. Existem ainda tabus e pudor em falar-se sobre sexualidade, muito mediados por valores culturais e crenças religiosas, o que reforça a importância da implementação de programas de educação para a sexualidade, abrangentes nas várias dimensões da sexualidade e culturalmente contextualizados (Cantante, 2013).

Para Renaud (2001) citado por Cantante (2013) a sexualidade é uma realidade presente na vida do ser humano em todas as suas dimensões: corpo, mente, afetos, ação e

compreensão e por isso a sua abordagem deve ser de forma holística, ou seja, contemplando as suas várias dimensões, intrínsecas à vida humana. Variando consoante os autores, foquemo-nos naquelas que são mais consensuais: a dimensão biológica, a dimensão psicológica, a dimensão sociocultural e a dimensão ética. A dimensão biológica é aquela que é mais facilmente compreendida e, talvez por isso, aquela que mais frequentemente é abordada quando se fala de sexualidade.

Abordar esta dimensão implica falar sobre caracteres sexuais secundários, do corpo e da sua anatomia, da fisiologia do aparelho reprodutor, de reprodução, do controle da fertilidade, das IST, de produção de hormonas, de sexo, da resposta sexual (Cantante, 2013; Abreu, 2010). Contudo, em paralelo com a dimensão biológica há outras dimensões, como a psicológica, que pode ser influenciada por questões biológicas (como fatores hormonais), nas questões do desejo e atração, mas que está associada a muitos outros fatores no contexto da sexualidade.

A dimensão psicológica da sexualidade está em grande parte relacionada com o papel dos afetos, emoções, pensamentos, autoconceito, imagem corporal, desejos e fantasias, na expressão da sexualidade de cada indivíduo, moldando e construindo a sua identidade sexual (Cantante, 2013). Não nos podemos abstrair de que a fase da adolescência, por si só, pela transição que implica entre o deixar de ser criança e o tornar-se adulto, já tem em si mesma imersas inúmeras mudanças que afetam psicologicamente os indivíduos: as perdas e a necessidade de novas conquistas e experiências, a oscilação entre estados de espírito de otimismo e euforia com períodos de pessimismo e isolamento, um crescimento biológico por vezes repentino, não acompanhado de um amadurecimento psicológico com o mesmo ritmo.

A dimensão sociocultural da sexualidade é facilmente percebida se refletirmos brevemente sobre a vivência da sexualidade da humanidade ao longo dos tempos. Claramente os contextos socioculturais onde nos inserimos, marcados por fatores políticos, económicos, ambientais, religiosos, entre outros, têm impacto na forma como vivenciamos, experimentámos e pensamos a sexualidade: os papéis sexuais, o controlo ou exposição social através da forma como nos vestimos e apresentamos socialmente, o que é permitido e o que é pecado, o aborto, o casamento, o adultério, o divórcio, a tentativa de se definir o que é normal e o que não é normal na sexualidade, os tabus e preconceitos, a masturbação, a sexualidade como fonte de prazer e não meramente como função reprodutora, a homossexualidade. Bozon (2004) citado por Cantante (2013) refere que a sexualidade humana não é um dado da natureza, mas é construída socialmente, no contexto cultural em que está inscrita.

A dimensão ética está inevitavelmente presente sempre que falamos da sexualidade humana. Relaciona-se com valores e princípios éticos e morais, com o conjunto de normas

e regras que se baseiam na cultura, nos costumes e nas crenças de determinado contexto social; com a forma como cada indivíduo toma, vive e sustenta as suas escolhas e os seus comportamentos sexuais.

Segundo Abreu (2010) o comportamento sexual, frequentemente, está regulado socialmente por normas, valores e princípios, mais ou menos universais, que estão embutidos na cultura, nos hábitos individuais, mas não impedem, necessariamente, a liberdade de escolha e de ação dos indivíduos.

Com a chegada da idade pubertária e da adolescência, inicia-se uma etapa que apresenta ao jovem múltiplos desafios e que também o pode expor a riscos, tais como as IST e a gravidez não desejada ou precoce e, por isso, a educação sexual é fundamental pelo contributo que pode dar para evitar ou minimizar a exposição a comportamentos de risco.

A promoção da saúde sexual e reprodutiva procura ter o impacto, deve ser assegurada por profissionais qualificados, garantindo-se os princípios éticos e o pluralismo moral que o tema encerra em si mesmo, salvaguardando o reconhecimento de que a autonomia, a liberdade de escolha e uma informação adequada são aspetos essenciais para a estruturação de atitudes responsáveis no relacionamento sexual.

O Enfermeiro de Família será tanto melhor quanto mais souber utilizar em conjunto os conceitos e asserções que cada uma delas fornece (Hanson, 2005).

2.3. Teorias e Modelos Conceituais

O processo de enfermagem é o ponto de origem da prática diária dos enfermeiros nos cuidados de saúde e no desenvolvimento do trabalho com a família e com os seus membros. Este método inclui cinco etapas que devem ser desenvolvidas de forma sequencial: avaliação ou recolha de dados, diagnóstico, planeamento, intervenção e avaliação final. Tradicionalmente o cuidado em enfermagem era centrado no indivíduo, mas, atualmente, existem alguns modelos e instrumentos de avaliação familiar que permitem identificar as necessidades da família bem como a sua dinâmica de forma a potenciar a intervenção do enfermeiro de família e assim, contribuir para a conceção de cuidados orientados tanto para a colheita de dados como para o planeamento das intervenções da prática de enfermagem junto das famílias. Seguidamente apresentamos

algumas teorias ou modelos que orientam conceitualmente a nossa prática e este relatório.

2.3.1 Teoria de Transições de Meleis

Segundo, Meleis & Trangenstein (1994) a enfermagem diz respeito ao processo e às experiências dos seres humanos vivenciando transições, sendo que a prática de enfermagem pode facilitar essas mesmas transições promovendo o sentido de bem-estar.

Esta perspectiva de enfermagem apresenta um outro conceito, que importa aprofundar porque o assumimos como referencial neste projeto de desenvolvimento de competências: o conceito de Transição.

Poderemos referir que as transições estão associadas a todo o tipo de mudanças que ocorrem ou podem ocorrer na vida das pessoas. Uma relacionadas com o processo de desenvolvimento da pessoa ao longo do ciclo de vida, denominadas transições desenvolvimentais, outras, transições situacionais, que ocorrem por alterações dos contextos em que a pessoa está inserida ou por necessidade de desempenho de novos papéis relacionados com a saúde, e outras ainda, alterações decorrentes de um processo de doença, denominadas transições de saúde - doença. (Meleis et al.,2000).

Em todas as transições está inerente a necessidade de a pessoa incorporar novo conhecimento, alterar comportamentos, e assim, alterar o conceito de si num contexto social. uma mudança no estado de saúde, no papel, no âmbito das relações, nas expectativas ou nas capacidades, e podem processar-se tanto a nível individual como na família (Meleis,2005).

As condições que podem influenciar a qualidade da experiência de transição e as suas consequências, são os significados que a pessoa lhe atribui, as suas expectativas face à nova situação, o seu nível de conhecimento e capacitação. Esta interação enfermeiro-cliente organiza-se em torno de uma intenção que conduz a ação para promover, restaurar ou facilitar a saúde (Meleis,2002), facilitando a vivência do processo de transição. As pessoas ao longo da sua vida experimentam, antecipam ou completam vários tipos de transições (Meleis & Trangenstein,1994), que são relevantes para a enfermagem.

2.3.2 Modelos de enfermagem em Saúde Familiar

Alguns desses modelos de enfermagem são: o modelo de avaliação da intervenção familiar e inventário das forças de pressão do sistema familiar (IFPSF), o modelo e formulário de avaliação familiar de Friedman, o modelo de Transições Meleis (2000), o modelo de resiliência ao stress, ajuste a adaptação familiar, o modelo de Calgary de avaliação familiar (MCAF) e o modelo de Calgary de intervenção na família (MCIF) e o modelo dinâmico de avaliação e intervenção familiar (MDAIF).

- Modelo de avaliação da intervenção familiar e inventário das forças de pressão do sistema familiar (IFPSF)

O modelo de avaliação da intervenção familiar e inventário das forças de pressão do sistema familiar foi desenvolvido por Hanson e Berkley em 1991 e posteriormente aprofundado por Hanson e Mische em 1996, que conciliaram a teoria geral dos sistemas e o modelo de sistemas de Newman. Este modelo, considera que as famílias estão sujeitas a pressões causadas por fatores stressantes e a reação da família a estas depende da profundidade com que os fatores stressantes entram na família, bem como da capacidade desta em manter a estabilidade. Existem linhas de resistência que protegem a estrutura, as funções e os recursos energéticos da família. A adaptação da família constitui o modo como ela preserva ou restaura a estabilidade diminuída após os fatores stressantes terem atravessado as linhas de defesa, alterando as funções habituais da família. Este modelo é direcionado para três áreas: a área da promoção da saúde (de atividades de bem-estar, identificação de problemas e fatores familiares, nas linhas de defesa e resistência); a área da reação e estabilidade familiar (nas linhas de defesa e resistência) e a área do restabelecimento da estabilidade familiar e do funcionamento familiar (nos diferentes níveis de prevenção) (Hanson, 2005).

O inventário das forças de pressão do sistema familiar (IFPSF) é um instrumento de avaliação familiar baseado no modelo de avaliação da intervenção familiar que tem como finalidade identificar situações de stress que ocorrem na família bem como identificar os pontos fortes que a mesma utiliza para manter o funcionamento familiar. Encontra-se dividido em 3 grupos: os fatores de stress dos sistemas da família em geral, os fatores de stress dos sistemas da família em específico e os pontos fortes do sistema familiar, obtendo informação da família de forma a determinar o nível de prevenção e intervenção necessários.

- Modelo e formulário de avaliação familiar de Friedman

Este modelo e formulário de avaliação familiar baseia-se na teoria dos sistemas, na teoria do desenvolvimento e na teoria estrutural funcional e foi desenvolvido pelo próprio

Friedman em 1998, permitindo uma visão macroscópica das famílias. A família é considerada um sistema social com uma estrutura e que desempenha funções quer ao indivíduo quer à sociedade. O formulário é constituído por 6 grupos de avaliação: dados de identificação, história e estágio de desenvolvimento familiar, dados do meio ambiente, estrutura familiar (comunicação, estruturas de poder, de papéis e de valores familiares), funções familiares (cuidados afetivos, de socialização e de saúde) e adaptação familiar ao stress e coping e tem como objetivo ser um guia orientador para a colheita de dados à família.

- Modelo de resiliência ao stress, ajuste e adaptação familiar

O modelo de resiliência, stress, ajustamento e adaptação familiar foi desenvolvido por McCubbin e McCubbin em 1993 e baseia-se na teoria dos sistemas, assemelhando-se ao modelo de Newman e ao modelo de Rogers. Tem como objetivo analisar o potencial da família, valorizando os pontos fortes e os recursos da família, de modo a enfrentar situações adversas e geradoras de stress. Além disso, pretende compreender os fatores relacionados com o ajustamento e adaptação das famílias nessas situações, oferecendo assim uma estrutura para compreender a reação, ajuste e adaptação da família ao stress ao longo do tempo. O conceito central deste modelo é a adaptação que, de acordo com McCubbin e McCubbin (1993), é um processo ao longo do qual a família se empenha no sentido de responder às exigências resultantes do acontecimento stressor através da mobilização de recursos (internos e externos) e da tomada de consciência de que são necessárias mudanças no sistema familiar de forma que a estabilidade familiar seja restabelecida e a satisfação familiar seja alcançada.

- Modelo de Calgary de avaliação familiar (MCAF) e modelo de Calgary de intervenção na família (MCIF)

O modelo de Calgary de avaliação familiar foi desenvolvido pelas enfermeiras Wright e Leahey (1994, 2002, 2009). O modelo integra a teoria geral dos sistemas, a teoria da comunicação, a teoria da mudança e a cibernética. Centra-se na interação entre todos os membros da família permitindo conhecer a dinâmica familiar bem como identificar as suas necessidades. O modelo assenta em três categorias principais para a avaliação familiar: estrutural, desenvolvimento e funcional (Wright & Leahey, 2002). Na avaliação estrutural pretende-se saber quem faz parte da família, quais os vínculos afetivos entre os seus membros e qual o contexto onde a família se insere. Esta categoria divide-se em três subcategorias: a interna (avalia a composição da família e as características dos seus membros e utiliza-se como instrumento de avaliação o genograma familiar); a externa (avalia as interações da família nos sistemas mais amplos, a comunidade, a família

alargada, bem como as comunicações internas entre os membros da família e recorre-se ao instrumento de avaliação ecomapa familiar) e ao contexto (avalia as características étnia, raça, classe social, ambiente e religião e espiritualidade relativamente à família). Na avaliação do desenvolvimento efetua-se o estudo do ciclo vital da família, ou seja, analisa-se todo o percurso familiar construído pela família. Esta categoria encontra-se dividida em três subcategorias: as etapas, as tarefas e os vínculos familiares. A avaliação funcional refere-se ao modo como os indivíduos da família interagem. Esta categoria é constituída por a subcategoria instrumental da família (relacionada com as atividades de vida diárias e permite determinar a capacidade da família em responder às suas necessidades) e a subcategoria expressiva (relacionada com a comunicação e a interação entre os seus membros). Para completar o MCAF surge o modelo de Calgary de intervenção na família (MCIF). De acordo com Wright e Leahey (2002), este é um modelo organizado que tem como objetivo criar a relação das famílias com os enfermeiros, permitindo participar nas mudanças a nível cognitivo, afetivo e/ou comportamental para promover a saúde da família e dos seus membros. Simultaneamente, é um modelo colaborativo em que é valorizada a experiência dos membros da família e a experiência dos enfermeiros. Baseia-se no pensamento sistémico e nas práticas da terapia familiar e tem como conceito principal as intervenções de enfermagem com as famílias com o objetivo de promover, melhorar e apoiar o funcionamento familiar com o propósito de encontrar soluções alternativas para reduzir e aliviar o sofrimento dos seus membros.

- Modelo dinâmico de avaliação e intervenção familiar (MDAIF)

O modelo dinâmico de avaliação e intervenção familiar foi concebido por Figueiredo (2009). Este modelo pretende “dar resposta às necessidades dos enfermeiros face aos cuidados com as famílias, partindo da discussão alicerçada nos pressupostos da Enfermagem de Família, na sua vertente epistemológica, teórica, de investigação prática” (Figueiredo, 2009, p.267). Neste modelo, a avaliação familiar divide-se em 3 dimensões: a estrutural (rendimento familiar, edifício residencial, precaução de segurança abastecimento de água, animal doméstico), a de desenvolvimento (satisfação conjugal, planeamento familiar, adaptação à gravidez, papel parental) e a funcional (papel do prestador de cuidados, processo familiar). Estes conceitos, teorias e modelos surgiram assim, para facilitar mudanças da prática da enfermagem de família baseadas em evidências científicas, demonstrando os enormes esforços efetuados para encontrar soluções a seu respeito.

Este referencial foi co construído e legitimado por uma investigação no contexto dos CSP, tendo como princípio fundamental de que os cuidados de enfermagem direcionados para a família enquanto unidade de intervenção, norteiam-se por uma abordagem sistémica com

ênfase no estilo colaborativo, no sentido de potencializar as forças, recursos e competências da família (Figueiredo, 2012). Do ponto de vista epistemológico, o MDAIF alicerça-se no pensamento sistêmico e reconhece a complexidade do sistema familiar, considerando as suas propriedades de globalidade, totalidade, equifinalidade, circularidade e auto-organização (Figueiredo, 2009; 2012).

Os fundamentos conceituais do MDAIF integram-se na enfermagem de família enquanto campo disciplinar na enfermagem, que por sua vez, coexiste e evolui com base nas teorias das ciências sociais da família bem como nas teorias da terapia familiar e de modelos de enfermagem, dando ênfase às interações dos elementos da família, numa perspectiva sistêmica de cuidados de modo a possibilitar as respostas da família aos problemas de saúde reais ou potenciais (Figueiredo e Moreira, 2009). Consubstanciado por todas as teorias explicativas que definem e norteiam a compreensão estruturante do MDAIF, dentre as quais, a Teoria Geral dos Sistemas, a Cibernética, a Teoria da Comunicação Humana, o MDAIF integra os conceitos, pressupostos e postulados que lhe dão identidade enquanto referencial teórico (Figueiredo, 2012). No âmbito do mesmo referencial, os seus conceitos centrais englobam Família, Saúde Familiar, Ambiente Familiar e Cuidados de Enfermagem à Família. De acordo com Figueiredo (2009; 2012) a Família é um sistema relacional que se caracteriza fundamentalmente por vínculos afetivos, assumindo características de globalidade, equifinalidade e auto-organização. Nos diversos contextos nos quais se insere, a família incorpora valores, conhecimentos e práticas que vão evoluindo conforme as suas finalidades e funções perante as necessidades vivenciadas ao longo do seu ciclo de vida. A Saúde Familiar é entendida como um estado subjetivo cujo processo dinâmico de ajustamento, é mediado pelos processos adaptativos inerentes às mudanças advindas das transições normativas e acidentais (Charepe et al., 2011; Figueiredo, 2012).

A família é um sistema constituído por subsistemas e integrado em diversos sistemas, cuja multiplicidade, quer das configurações familiares, quer das interações mantidas entre os seus elementos e entre estes e o ambiente, confere-lhe unicidade num contexto de diversidade;

A Saúde Familiar é co-construída em torno do desenvolvimento e crescimento da família, enquanto sistema aberto, num contexto e num tempo direcionado à concretização das suas funções, mobilizando recursos internos e externos face aos seus processos de transição;

A finalidade dos cuidados centra-se na potencialização das forças, recursos e competências da família, interpondo-se a abordagem colaborativa, caracterizada pela coevolução processual (Figueiredo, 2012). De acordo com a mesma autora, os princípios e as definições integrados no MDAIF, norteiam o processo de enfermagem, considerando mais uma vez os CSP como contexto de excelência para a prestação dos cuidados de enfermagem à unidade familiar. Neste sentido, passamos a citar alguns dos catorze

princípios, que cimentam o MDAIF (Figueiredo, 2012). Para uma avaliação eficaz deve ser estimulada a participação da família, com a presença do maior número de elementos, realçando-se a importância do conhecimento da percepção de todos os membros quanto ao funcionamento da família. A identificação colaborativa das necessidades da família e, a subsequente enunciação dos diagnósticos constitui-se como elemento organizador do processo de cuidados com as famílias, contextualizando essas mesmas necessidades num tempo próprio e num domínio específico da vida familiar. A avaliação dos resultados é processual, fundamentada nos objetivos estabelecidos e critérios fundamentados para a formulação de diagnósticos.

No que diz respeito às definições que integram os postulados do MDAIF, as mesmas são compostas pela dimensão estrutural, desenvolvimento e funcional. Assim, as áreas de atenção familiares definidas pelo Modelo são relevantes na prática de cuidados de enfermagem e constituem as categorias avaliativas dessas três dimensões. Em cada dimensão do Modelo, para além das áreas de atenção, estão presentes os dados avaliativos que enformam a matriz operativa do MDAIF (Figueiredo, 2012). Por conseguinte, a apreciação da matriz operativa do MDAIF, possibilita a efetiva tradução dos seus pressupostos e postulados e a mesma reúne condições para o conhecimento multidimensional e aprofundado do sistema familiar. Por outro lado, a matriz operativa perspetiva uma estrutura compreensiva da natureza das relações entre as definições, pelas ligações operacionais que caracterizam a sua matriz de ordenação, permitindo assim, a interligação rigorosa e sistemática entre as etapas do processo de enfermagem (Figueiredo, 2012) nomeadamente a avaliação, os diagnósticos de enfermagem, as intervenções e a avaliação dos resultados. É importante salientar, que a matriz do MDAIF se traduz numa ferramenta orientadora da avaliação de enfermagem voltada para a família, que auxilia na sistematização das suas práticas no sentido de favorecer o fortalecimento familiar culminando com a produção dos ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem. Todavia, o enfermeiro deve singularizar esta avaliação a cada família no período temporal mais propício, considerando que nem todas as áreas de atenção e os seus itens deverão ser obrigatoriamente avaliados.

A avaliação Estrutural permite ao enfermeiro identificar a composição estrutural da família, os vínculos entre os seus membros e com os outros subsistemas dentre os quais a família extensa e os sistemas mais amplos. Verifica ainda, aspetos do contexto ambiental que podem indicar riscos de saúde (Figueiredo, 2009; Figueiredo, 2012). As áreas de atenção que integram esta dimensão são rendimento familiar, edifício residencial, precaução de segurança, abastecimento de água e animal doméstico. Os instrumentos de avaliação familiar utilizados nesta dimensão incluem, o genograma, o ecomapa e a escala de *Graffar* adaptada. No que diz respeito a avaliação de Desenvolvimento, possibilita a compreensão dos fenómenos associados ao crescimento da família de acordo com a etapa do ciclo de vida da família². Possibilita a prestação de cuidados antecipatórios, de modo a

promover a capacitação da família através do desenvolvimento de tarefas essenciais, conforme cada etapa, preparando-a para as futuras transições (Figueiredo, 2009; 20012). Possui como áreas de atenção a satisfação conjugal, o planeamento familiar, adaptação à gravidez e papel parental. No que concerne a avaliação Funcional, esta engloba essencialmente os padrões de interação familiar que permitem o desempenho das suas funções e tarefas. Integra duas áreas de atenção fundamentais do funcionamento da família, que são: papel de prestador de cuidados (PC) que enfatiza a dimensão instrumental do sistema familiar. Menciona sobre as atividades de vida diárias da família. E o processo familiar, que destaca a dimensão expressiva e alude sobre as interações entre os membros da família, com o intuito de identificar as necessidades nessas áreas (Figueiredo, 2009; Figueiredo, 2012).

Os instrumentos de avaliação que compõem a dimensão expressiva incluem a escala de Readaptação Social de Holmes e Rahe, a escala de FACES II e o APGAR Familiar de Smilkstein. Sendo assim, esta estrutura operativa possibilita a interligação entre as diferentes etapas do processo de enfermagem, permitindo aos enfermeiros dirigirem intervenções às famílias e com as famílias, na procura de respostas positivas face às necessidades dos seus clientes. A finalidade das intervenções de enfermagem é promover a autonomia do sistema familiar e enfatizar as interações entre os membros da família para que possam conjuntamente tomar decisões sobre os seus problemas de saúde e criar um juízo de família saudável (Charepe et al., 2011)

2.3.3 Revisão da Literatura

Com o objetivo de identificar, a partir da literatura, as intervenções de enfermagem promotoras de saúde sexual e reprodutiva e elaborou-se baseada nos procedimentos recomendados pelo Instituto Joanna Briggs, para uma *Scoping Review*. Esta visa mapear os principais conceitos, clarificar e identificar lacunas do conhecimento, e obter a significância e a adequação da prática dos cuidados de saúde. Com base nestas perspetivas, estabeleceu-se uma pergunta de partida: Como a construção definiu-se o título com o enunciado declarativo: “O papel do enfermeiro de família na promoção da saúde sexual e reprodutiva”. Pretendeu-se responder à questão de investigação “Quais são as intervenções de enfermagem promotoras da saúde sexual e reprodutiva?”

2.3.3.1 Métodos de pesquisa

Realizou-se uma pesquisa nas bases de dados eletrônicas Scopus by Elsevier, Web Of Science by Clarivate, Pubmed, CINAHL Complete by EBSCO Host, and Psychology & Behavioral Sciences Collection, via EBSCO Host, com limite temporal de 5 anos, e como critério de inclusão artigos em inglês, português e espanhol. Da pesquisa nas 7 bases de dados resultaram 205 artigos. Todos os artigos identificados foram extraídos e armazenados, com recurso ao Rayyan (*Intelligent Systematic Review*) e os estudos duplicados foram eliminados. Três investigadores participaram do processo de revisão, de forma cega, sendo analisadas todas as situações discrepantes e indecisões e resolvidas por consenso.

Os resultados da pesquisa e do processo de análise de artigos serão apresentados num *prisma flow* no (anexo 1). Foram excluídos 187 (91,2%) artigos após leitura do resumo de 18 (8,8%) foram selecionados para leitura integral, resultando numa amostra final de 15 estudos analisados que será explorada neste estudo, ou seja, 3 artigos excluídos por não se enquadrarem no conceito de saúde sexual e reprodutiva.

Objetivos

Esta *scoping review* procurou mapear o papel do enfermeiro de família na construção da promoção sexual e reprodutiva: identificar as intervenções de enfermagem que orientam a construção da promoção da saúde sexual e reprodutiva; identificar a existência de programas estruturados de assistência na promoção da saúde sexual e reprodutiva em saúde familiar; e compreender o seu impacto na saúde familiar.

Descritores de pesquisa

As palavras-chave foram validadas no MeSH Browser 2023 como descritores de pesquisa: Contraception; Sexual Health; Reproductive Health; Sex Education; Primary Health Care; Family Nursing

MNEMÓNICA

A mnemónica definida foi a *participants, concept e context* (PCC) (Pollock et al., 2023).
apresentada no quadro seguinte (Quadro 2)

Questão: PCC		
Participantes	Conceito	Contexto
<i>Family</i>	<i>"family planning" OR "family planning services" OR "contraceptions behaviors" OR contraception</i>	<i>Community Health nurse" OR "Family Nurse" (All Fields) AND "Primary health care</i>

Quadro 2 - Mnemónica da questão

Foram englobados estudos -qualitativos, quantitativos ou mistos, realizados entre 2017-2023 e redigidos na língua espanholam, inglesa ou portuguesa.

Critérios de inclusão População - clientes em idade fértil dos 15 aos 54 anos de idade.

Método de análise dos artigos

Uma pesquisa sistemática foi realizada a partir da Biblioteca ESEP, e nos agregadores de bases de dados: EBSCO Host; SCOPUS; Web of Science.

Os artigos foram selecionados e validados entre dois investigadores e não era visível, sendo o terceiro investigador a fazer o desempate. Os artigos indecisos foram no Rayyan e artigos em conflito foi realizado pelo terceiro investigador e orientador do projeto. Os artigos elegíveis, foram retirados para resumir, comparar, avaliar a qualidade e realizar uma apresentação dos resultados.

2.3.3.2 Resultados e Discussão

Após análise e pesquisa dos artigos científicos incluídos na revisão e da aplicação dos critérios de inclusão, obtiveram-se 15 artigos que foram sujeitos a uma discussão dos seus resultados e sob a forma de quadro apresentaremos os resultados / conclusões tendo como base as orientações JBI: título, autores, ano e local de publicação, metodologia, participantes e contexto e resultados, conclusões e evidências (Joanna Briggs Institute, 2015).

Autores	Ano/País	Titulo	Objetivos	Tipo de estudo	Participantes/ contexto	Resultados/ Conclusões/ Evidências
AHC MEDIA	2020/ Estados Unidos	“Intervention Reduces Pregnancy and STI Risk Among Young Women with Depression “	Identificar intervenções eficazes e prevenir a gravidez indesejada e doenças sexualmente transmitidas em jovens com depressão.	Estudo piloto	Mulheres com sintomas de depressão dos 15 aos 23 anos	As sessões de aconselhamento presenciais ou por videochamada, tiveram efeito sobre a competência das jovens efetuar reestruturação cognitiva, melhorando a tomada decisão, aumentaram a confiança na utilização de preservativos e contraceção. As mulheres foram capazes de decidir os comportamentos que pretendiam mudar, com a ajuda de um

						conselheiro.
Kvach, Elizabeth; Marcus, Hayley; Loomis, Lucy	2018/ Estados Unidos	“Evaluation of Resident and Faculty Performance in Routinely Addressing Unmet Reproductive Health Needs in a Teaching Health Center”	Avaliar a taxa de atendimento das necessidades de saúde reprodutivas não atendidas	Qualitativo	Mulheres elegíveis de 12 a 45 anos	Nos Estados Unidos a taxa de gravidez indesejada é alta assim como baixa a utilização de contraceptivos e consultas pré- concepcionais . Estudo realizado a mulheres elegíveis de 12 a 45 anos para avaliar a taxa de atendimento das necessidades de saúde reprodutivas não atendidas. A triagem pré- concepção ou intenção de engravidar por rotina é uma abordagem de sucesso para reduzir as

						necessidades de SR de mulheres que não frequentam as consultas e por outro lado os médicos de família permite treinar os cuidados de saúde holísticos centrados no cliente.
Baada, J.N.; Baruah, B.; Sano, Y.; Luginaah, I.	2021/Gana	“Mothers in a `strange Land`: Migrante women farmers`reproductive health in Brong- Ahafo Region of Ghana	Estudar os efeitos da migração rural na saúde reprodutiva das mulheres	Qualitativo	Mulheres migrantes (80)	Exploraram as experiências de saúde reprodutiva das agricultoras migrantes. Revelaram que as mulheres enfrentam autonomia limitada na tomada de decisão relativamente ao planeamento familiar e inclusive os serviços de

						saúde materna e geral com apoio social limitado.
Wijesinghe, S.; Wijesinghe, S.; Alexander, J.L.;	2020/Estados Unidos	"Management and treatment of HIV: are primary care clinicians prepared for their new role "	Identificar soluções para aliviar a escassez de Prestadores de cuidados primários de VIH	Quantitativo, descritivo e transversal	Médicos, residentes, assistentes médicos, enfermeiros de família.	Atualmente no Estados Unidos estima-se que o número de médicos especializados para tratamento de HIV terá diminuído o que implica que os prestadores de cuidados primários (médicos e enfermeiros) estão a prestar cuidados a pacientes HIV positivos. Os participantes do estudo concordaram que poderiam ser a solução para a escassez de profissionais no

						tratamento de pacientes com VIH, no entanto estes acham que deveriam receber formação adicional e diminuir a carga horária e aumentar a renumeração para tratar os pacientes com VIH.
Wahby, G.; Sabry, H.; Abdel-Razik, M.; Salem, M.R.; Aguizy, F.E.L.;	2023/Egipto	“Egypt family planning method mix indicates shifting toward hormonal contraceptives”	Identificar as razões da mudança do uso do Diu para ACO no Egipto	Quantitativo e qualitativo	Médicos e Enfermeiros (607)	Com a meta de reduzir a taxa de fertilidade com base no programa de Pf no Egipto, tendo em conta a segurança do anticoncecional, fatores culturais/femininos e tecnologia anticoncecional. As razões apontadas pelos profissionais de

						saúde tem haver com insuficiente formação para a colocação de Diu e falta de incentivos para promover o uso de Diu, por outro lado a escolha de Aco pela acessibilidade é mais facilitada para o profissional e cliente
Manzer, Dana; O'Sullivan, Lucia F.; Doucet, Shelley	2018/ Canada	“Myths, misunderstandings, and missing information: Experiences of nurse practitioners providing primary care to lesbian, gay, bisexual, and transgender patients”	Detalhar as experiências praticas dos profissionais de saúde, enfermeiras no acompanhamento de clientes LGBT.	Qualitativo exploratório	Estudantes	Os Nurse Practitioners (NPs), são enfermeiros com um papel essencial na prestação de serviços de saúde no Canada. Os NPs tem preparação educacional o conhecimento e capacidade de avaliar, diagnosticar e realizar

						tratamentos em situações agudas e crónicas (Canadian Council of registered Nurse regulators,2015). Atitudes homofóbicas e heterossexistas persistem contra as pessoas LGBT, continuam a sofrer pressão e obstáculos na sociedade relacionados com a sua orientação sexual ou género identidade. Os prestadores de cuidados NPs tem potencial para melhorar os cuidados a este grupo de pessoas, a implementação de

						formação nesta área melhoraria consideravelmente os cuidados. Promover relação terapêutica entre enfermeiros e pacientes para melhorar a saúde e bem-estar dos clientes LGBT.
Biggs, M Antonia; Tome, Lucia; Mays, Aisha; Kaller, Shelly; Harper, Cynthia C; Freedman, Lori;	2020/Estados Unidos	“The fine line Between Informing and coercing: Community Health Center Clinicians`Approaches to Counseling Young People About IUDs”	Compreender como médicos aconselham sobre o DIU nos centros de saúde de São Francisco. Saber se atendem as preocupações e preferências dos jovens durante o aconselhamento	Qualitativo	Médicos	Os profissionais médicos tentam promover a tomada de decisão do cliente, embora o aconselhamento do método da alta eficácia como o Diu seja muitas vezes de forma coerciva pela tensão entre o medico e o cliente na abordagem para o

						melhor método contraceptivo. O acesso ao Diu e educação no contexto de SSR implica respeitar as escolhas dos clientes, para prevenir a gravidez indesejada e melhor acesso a todos os métodos contraceptivos. Trabalhar com os profissionais para suas abordagens e práticas estratégicas de comunicação. É importante aumentar a acessibilidade dos ACO de acordo com a necessidade reprodutiva das pessoas mas não

						faze-lo de forma coerciva.
Ouyang, Menglu; Peng, Ke; Botfield, Jessica R.; McGeechan, Kevin	2019/ Austrália	“Intrauterine contraceptive device training and outcomes for healthcare providers in developed countries: A systematic review”	Identificar os diferentes tipos de educação e treinamento em inserção de DIU.	Revisão Sistemática	Enfermeiros	A formação de profissionais de saúde para aplicação do Diu, contribui para melhorar o conhecimento e atitude relativamente ao aconselhamento de Diu. As enfermeiras parteiras desempenham um papel importante no aconselhamento na área da saúde da mulher, especialmente as mulheres em risco de gravidez indesejada. Com esta revisão sistemática conclui-se que as enfermeiras

						registadas e parteiras com formação pra inserção e remoção de Diu conseguem resultados comparáveis com os médicos, isto ocorre em alguns países, mas é menos comum na Austrália. Aumentar o número de médicos, enfermeiros registados e parteiras qualificadas para a inserção de Diu permitirá as mulheres uma maior escolha contraceptiva.
Monteiro, Elia;	2020/Grá-bretanha	"Can general practice nurses increase the uptake of long- acting reversible	Determinar a barreiras de acesso aos LARC's na pratica geral e GPN's	Revisão Sistemática	Médicos, enfermeiros, farmacêuticos	Atualmente na Grá-Bretanha o acesso a SSR é inadequada no fornecimento dos

		contraception? A systematic review of accessibility barriers"				contracetivos disponíveis. Os profissionais de saúde qualificados são insuficientes para fornecer o anticoncepcionais de longa duração (Diu, implanon)
Gbagbo, Fred Y.; Morhe, Emmanuel S. K.;	2020/ Gana	"Increasing acess to intrauterine contraceptive divece uptake in Ghana: stakeholders views on task sharing service delivery with community health nurses"	Saber acerca da utilização de Diu nos serviços de saúde em Gana.	Qualitativo	Enfermeiros/ de saúde comunitária (CHNs) em Gana	Há preocupação com os contracetivos reversíveis de longa duração (LARC), há um sentimento de confusão na partilha de tarefas quanto a aplicação de Diu por parte dos enfermeiros de saúde comunitária por outro lado os órgãos políticos, programadores

						e ginecologistas que utilizam o Diu, quando entrevistados acham que o CHNs capazes de fornecer estes serviços se bem preparados (Gbagbo & Morhe,2020) Os formuladores de políticas, programadores, ginecologistas e usuárias de DIU entrevistados acreditam que os CHNs são capazes de fornecer serviços seguros de DIU quando bem treinados, com recursos adequados e supervisionados. Com base em algumas experiências de campo

						de complicações associadas às inserções do DIU, as participantes que eram parteiras indicaram claramente a necessidade de treinamento eficaz e estratégias de implementação cuidadosas.
Figueiredo, Maria Henriqueta; Ferreira, Maria Manuela; Lebreiro da Silva, Marlene; Sousa Guedes, Virgínia;	2021/Portugal	“Self- perception of nurses`competence in family assessment and intervention”	Descrever a autopercepção dos enfermeiros quanto à competência na avaliação e intervenção familiar	Exploratório descritivo	Enfermeiros (551)	Os enfermeiros percecionam-se como competentes nas áreas de cuidados pertencentes à dimensão de desenvolvimento do MDAIF (papel parental, adaptação à gravidez e planeamento familiar),

						bem como no papel de cuidador (que pertence à dimensão funcional). Houve declínio progressivo da autopercepção de competência ao longo das etapas do processo de enfermagem. Na autopercepção de competências dos enfermeiros na avaliação e intervenção familiar há aspectos cruciais que precisam de ser trabalhados na formação destes profissionais em todas as áreas do modelo que implicara a melhoria de

						cuidados à família.
Ayorinde, Abimbola A.; Boardman, Felicity; McGranahan, Majel; Porter, Lucy; Eze, Nwamaka A.; Sallis, Anna; Buck, Rosanna; Hadley, Alison; Ludeke, Melissa; Mann, Sue; Oyeboode, Oyinlola;	2021/ Reino Unido	“Enabling women to access preferred methods of contraception: a rapid review and behavioural analysis”	Explorar as barreiras facilitadoras para a melhor escolha do método contraceptivo preferido no Reino Unido e em segundo identificar oportunidades para intervenções comportamentais com base nos dados disponíveis atualmente	Qualitativo	Mulheres	Foram identificados muitos fatores que influenciam as escolhas das mulheres e acesso a contraceção. Lista de mecanismos chave de ações (MoAS), contexto ambiental e recursos, influencias sociais, crenças, conhecimento, atitude perante o comportamento, motivação e valores. Estes quando bem direcionados permitem que as mulheres a escolha do método contraceptivo preferido.
White, Kari; Hopkins,	2018/Estados	“Providing Family	Explorar as	Qualitativo	Organizações	Estudo realizado no

Kristine; Grossman, Daniel; Potter, Joseph E.;	Unidos	Planning Services at Primary Care organizations after the Exclusion of Planned Parenthood from Publicly Funded Programs in Texas: Early Qualitative Evidence"	experiências das organizações que fornecem planeamento familiar durante o primeiro ano de um programa de cuidados primários no Texas		de saúde (72)	Texas a diretores executivos e médicos ou administradores do programa de planeamento familiar os quais participaram em entrevista sobre o tema do funcionamento de apoio para prestação de serviços na área de planeamento familiar. Muita organização tem carência a fornecer os métodos contraceptivos de longa duração comprometendo os interesses das mulheres
Das Shrestha, Bhagawan; Ali, Moazzam; Mahaini,	2019/ Estados Membros da	"A review of family planning policies and services in WHO	Melhorar a qualidade dos serviços do	Descritivo	Médicos e enfermeiros	Os resultados de pesquisa indicam que apesar todo o progresso

Ramez; Gholbzouri, Karima;	Região do Mediterrâneo Oriental da OMS	Eastern Mediterranean Region Members States"	Planeamento familiar do Estados Membros			nas políticas de saúde e programas nacionais de PF para atingir as metas dos estados membros, continuam existir programas deficitários e vulneráveis , esta revisão destaca a necessidade de fortalecer lacunas políticas e programáticas importantes de PF e que também ajudariam na saúde materna- infantil como também programa para adolescentes refugiados e com deficiência.
Ouedraogo, Leopold; Habonimana,	2021/Africa (Burkina Faso,	"Towards achieving the family planning targets	Promover a implementação e	Qualitativo	Clientes que usam	A partilha de tarefas é importante para que

Desire; Nkurunziza, Triphonie; Chilanga, Asmani; Hayfa, Elamin; Fatim, Tall; Kidula, Nancy; Conombo, Ghislaine; Muriithi, Assumpta; Onyiah, Pamela;	Costa do Marfim, Etiópia, Gana e Nigéria).	in African region review of task sharing policies”	ampliação de programas de partilha de tarefas nos países da ASS pela OMS.		dispositivos moveis e plataformas incluídas e excluídas.	todos tenham acesso aos serviços de planeamento familiar para que o individuo/casal possa espaçar e limitar a gravidez. Este estudo realizado em Africa demonstra que uso correto de contraceptivos reduz as mortes maternas relacionadas com a gravidez e parto e mulher e saúde reprodutiva. Também indica que muitas destas mulheres não usa qualquer método contractivo levando a complicações(morte

						maternas relacionadas com gravidez ou parto), fator determinante ao acesso de cuidados de PF pela falta de profissionais de saúde.

2.3.3.3 Conclusão e Implicações para a prática

Neste subcapítulo expomos uma reflexão sobre os artigos, para delinear a pesquisa realizada e identificar os pontos de ligação entre eles. Da análise da globalidade dos artigos integrados na revisão percebe-se que, embora esta temática tenha ainda uma relevância superior nos Países subdesenvolvidos ou em vias de desenvolvimento, mesmo nos países ditos desenvolvidos, como Estados Unidos e a Grã-Bretanha, continua a haver áreas de interesse e a possibilidade de melhorar a saúde sexual e reprodutiva das populações.

As situações relatadas nos artigos expõem algumas dificuldades no acesso e acompanhamento face à SSR, nomeadamente quanto: ao acesso aos cuidados nos serviços de saúde; preparação dos profissionais; e situações de maior vulnerabilidade.

Quanto às dificuldades no acesso quer aos serviços especializados (Wijesinghe et al., 2020), quer nos métodos contraceptivos que incluem dispositivos de implantação (ex. DIU), quer ainda pelas necessidades dos próprios profissionais. Estas necessidades vão desde a formação relativa a técnicas instrumentais relacionadas com o procedimento de colocação de dispositivos, disponibilidade de equipamentos, à formação sobre comunicação, técnicas de intervenção comportamental e centralidade da tomada de decisão no cliente e não no profissional de saúde.

A seleção de métodos de contraceção continua a ter uma importante influência cultural, mesmo nos países que têm por objetivo a redução da taxa de fertilidade (Wahby et al., 2023). Emerge, deste estudo, um foco quase exclusivo na contraceção, em que o cliente é o indivíduo e não a família, sendo este predominantemente composto por mulheres. Identificam-se, também, na revisão situações de vulnerabilidade particular nomeadamente a presença de doenças de saúde mental, como a depressão (AHC MEDIA, 2020), de infeção por VIH (Baada et al., 2021), os migrantes, minorias como LGBT e pessoas com deficiência.

Da revisão conclui-se a relevância dos cuidados de saúde primários na promoção da saúde sexual e reprodutiva, em particular dos enfermeiros. Identifica-se a necessidade de abordagem da família como cliente, não circunscrevendo o PF à contraceção, nem a sua responsabilidade exclusiva às mulheres. Em Portugal os enfermeiros de família percecionam-se como capacitados para atuar nestas áreas (Figueiredo et al., 2021).

O PF na perspetiva de espaçamento entre gravidezes, mesmo em África demonstra ter resultados positivos sobre a mortalidade relacionada com gravidez e parto, promovendo a saúde reprodutiva.

Assim a conclusão predominante face a questão “Quais são as intervenções de enfermagem promotoras da saúde sexual e reprodutiva? É que, considerando a centralidade nos clientes pressupõe que estes possuam o conhecimento necessário para a tomada de decisão em saúde, uma das intervenções relevantes será “Ensinar” (indivíduo/ família) sobre um conjunto de conteúdos relacionados com a saúde sexual e reprodutiva, métodos anticoncepcionais e prevenção de infecção, assim como “Instruir” algum comportamento do domínio mais instrumental. Comunicar de forma adequada é uma competência do profissional de saúde/enfermeiro que tem por objetivo facilitar o empowerment para a decisão cultural, e de preferência da família/ casal ou do indivíduo, podendo ser necessário formação nesse sentido.

Melhorar a acessibilidade de cuidados de SSR nos países é crescente e desafiante e continuará para estudos futuros.

3. DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES DA COMPONENTE CLÍNICA

Em Portugal, a enfermagem de saúde familiar emergiu como campo de atuação autónomo e diferenciado da enfermagem comunitária, mas mantendo o enquadramento em CSP pela natureza dos mesmos e transversalidade da família enquanto alvo dos cuidados (Figuieredo,2009).

Com o processo de criação da especialidade, foi publicado em Diário da República o Art. 3º do Regulamento n.º 428/2018 que descreve como competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, na Área de Enfermagem de Saúde Familiar: “Cuida a família enquanto unidade de cuidados, e de cada um dos seus membros, ao longo do ciclo vital e aos diferentes níveis de prevenção. Lidera e colabora nos processos de intervenção no âmbito da enfermagem de saúde familiar.” (OE, 2018) ~

3.1. Prestação de Cuidados À Família Como Unidade de Cuidados

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, na Área de Enfermagem de Saúde Familiar, é detentor de conhecimento aprofundado, revelando níveis elevados de juízo clínico e tomada de decisão, traduzido em duas áreas de competências específicas.

A primeira área de competência “Cuida a família enquanto unidade de cuidados, e de cada um dos seus membros, ao longo do ciclo vital e aos diferentes níveis de prevenção” apresenta como descritivo: “considerando a família como unidade de cuidados, promove a sua capacitação focando-se na família como um todo e nos seus membros individualmente, ao longo do ciclo vital e nas suas transições”. Tem oito unidades de competência: “estabelece uma relação com a família para promover a saúde, a prevenção de doenças e o controlo de situações complexas”; “colhe dados pertinentes para o estado de saúde da família”; “monitoriza as respostas a diferentes condições de saúde e de doença, em situações complexas”; “desenvolve a prática de enfermeiro de família baseada na evidência científica”; “intervém, de forma eficaz na promoção e na recuperação do bem-estar da família, em situações complexas”; “facilita a resposta da família em situação de transição complexa”; “envolve-se de forma ativa e intencional na prática de enfermagem de saúde familiar”; e “formaliza a monitorização e avaliação das respostas da família às intervenções de enfermagem” (OE, 2018).

O Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar (MDAIF) construído por Figueiredo (2009), apresenta-se, neste contexto, como um modelo e teoria organizadora da prática clínica dos atuais enfermeiros de família. Enquanto modelo apresenta os pressupostos, conceitos e postulados associados à Enfermagem de Saúde Familiar e contém uma matriz operativa, constituída pelas áreas de atenção específicas dos enfermeiros de saúde familiar, bem como do processo sustentador da tomada de decisão clínica dos enfermeiros do diagnóstico à avaliação de resultados.

Como premissas teóricas fundamentadas na TGS o modelo citado infere que: um sistema familiar faz parte de um suprassistema maior e é composto por subsistemas; a família como um todo é mais que a soma das suas partes, esta é capaz de criar um equilíbrio entre a mudança e a estabilidade; uma mudança num membro da família afeta todos os membros da mesma.

A avaliação familiar permitirá a identificação dos recursos e forças da família, assim como as necessidades, e desta forma o planeamento de intervenções ajustadas a estas mesmas necessidades. Os diagnósticos correspondem à identificação das forças da família em conjugação com o reconhecimento das suas necessidades ou problemas. Nesta etapa existem princípios fundamentais:

Validação com a família sobre as suas forças e problemas

Enumeração dos problemas de acordo com a sua importância para o restabelecimento da Saúde Familiar

Estabelecimento com a família acerca dos principais objetivos da mudança

Face aos diagnósticos validados com a família, o planeamento das intervenções, deve considerar primordialmente as forças da família, no sentido de obter o comprometimento da família com o plano. (Figueiredo, 2012).

A aplicação deste modelo permitiu colher dados e realizar a análise familiar levantando os principais aspetos da sua estrutura, desenvolvimento e funcionamento. O enfermeiro deve procurar validar sua abordagem familiar recorrendo a uma base científica e há aplicação de instrumentos de avaliação familiar pertinentes, de forma a contribuir para o desenvolvimento das suas habilidades e competências ao realizar a abordagem familiar.

No anexo, está sistematizada atividade diagnóstica e a identificação dos ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem das 8 famílias, decorrentes da respetiva intervenção.

De acordo com o que apresenta pode referir que a todas as famílias foram recolhidos dados através dos instrumentos:

- Genograma Ecomapa
- Escala de Graffar adaptada
- Escala de Readaptação Social de Holmes e Rahe
- APGAR Familiar de Smilkstein
- FACES II

Para a conceção de cuidados na consulta de enfermagem foi utilizado o MDAIF, referencial teórico e operativo da Professora Henriqueta Figueiredo, coordenadora pedagógica do MESCESF, foram utilizados os instrumentos de avaliação (Genograma, ecomapa,, escala de grafar adaptada, escala de Readaptação Social de Holmes e Rahe , APGAR Familiar de Smilkstein e Faces II) As intervenções de enfermagem dinamizadas desde a promover a comunicação expressiva de emoções, promover a comunicação do casal, promover estratégias adaptativas de coping e recurso a técnicas transversais como abordagens narrativas, orientada para a soluções, escultura a metáfora os rituais terapêuticos utilizadas no estagio profissional Modulo I e II.

Perante os resultados obtidos na aplicação dos instrumentos como a escala de graffar e Apgar familiar, estes não vieram acrescentar ou identificar necessidades de intervenção, por se tratar de famílias de classe media as 8 famílias e o Apgar familiar para avaliação de família altamente funcional.

O planeamento familiar tem proximidade com a tomada de decisão individual e do casal de ter filhos, ou não, e historial de gravidez desejada ou indesejada. Todos estes aspetos são importantes para o enfermeiro de família para conhecer o projeto de vida da família e intervir sobre as necessidades da família (Bastos et al., 2022).

Família 1: Família 1: A família 1A é uma família nuclear composta pela Senhora S, nascida a 1972, pela Senhor L nascido a 1971, tem duas filhas senhora F, nascida em 2001 e senhora D nascida 2004. A Senhora S recorreu a consulta de planeamento familiar por se encontrar insegura quanto ao tempo de duração do método contraceutivo que usa ((Diu), mas estava mais apreensiva hoje, porque o seu marido L encontrava-se internado no hospital para realizar cirurgia à cervical. ANEXO II

Quadro síntese do Planeamento de cuidados à família 1A

Famílias/membros	Dados	Diagnósticos	Objetivos	Intervenções	Atividades que concretizam as intervenções	Ganhos em saúde
1A	Dificuldade na Adaptação da Família à saída dos filhos de casa	Potencial para melhorar o conhecimento da família (casal), sobre tarefas desenvolvimentais	Promover o desempenho consensual do papel parental na adaptação à saída dos filhos de casal Melhorar o conhecimento da família sobre tarefas desenvolvimentais	Informar sobre tarefas desenvolvimentais da nova etapa do ciclo vital Facilitar a comunicação expressiva das emoções	Incentivar a comunicação familiar Elogiar as forças da família e dos indivíduos Realizar Entrevista familiar sistémica	Promover o desempenho consensual do papel parental na adaptação à saída dos filhos de casal
	O casal manifestou: Duvidas sobre o DIU; Interesse em saber sobre contraceção de	Potencial para melhorar o conhecimento da família (casal) sobre planeamento familiar	Promover o Processo familiar: planeamento da família	Ensinar a família (casal) sobre DIU Ensinar o casal	Ensinar o casal sobre contraceção de emergência; Ensinar sobre duração do DIU	

	emergência			sobre contraceção de emergência	(normalmente 5 a 10 anos); vigilância dos fios guia do Diu. Orientar acerca dos efeitos secundários: alteração no ciclo menstrual; sangramento menstrual prolongado e volumoso; sangramento e manchas (<i>spotting</i>) no intervalo entre as menstruações, cólicas de maior intensidade ou dor durante a menstruação, Esclarecer acerca das complicações: Gravidez ectópica, perfuração, expulsão, dor ou sangramento, infeção; Orientar a realização de ultrassonografia transvaginal assim que possível, para verificação do local correto de inserção do DIU	
Sr L	Ferida Cirurgica: Localização;	Ferida cirúrgica na	Promover	Avaliar evolução	Prevenir infeções	Ferida cicatrizada

	Dimensão da lesão tegumentar 2,5 cm - comprimento, Sutura intradérmica da lesão tegumentar - tipo incisiva	região cervical do lado direito	cicatrização da ferida cirúrgica	da ferida cirúrgica Executar tratamento da ferida cirúrgica Aplicar penso de ferida	cruzadas, através de técnicas e procedimentos adequados	
Filha F	Conhecimento sobre uso contraceptivos	Potencial para melhorar conhecimento sobre uso de contraceptivos	Promover adesão: contraceção	Ensinar sobre uso de contraceptivos		Melhorar conhecimento sobre o uso de contraceptivos Melhorar os conhecimentos sobre a saúde sexual e reprodutiva
Filha D	Conhecimento sobre uso de contraceptivos	Potencial para melhorar conhecimento sobre uso de contraceptivos	Promover adesão: contraceção	Avaliar evolução do conhecimento sobre uso de contraceptivos. Ensinar sobre uso de contraceptivos Ensinar sobre uso de contraceptivos		

	Conhecimento sobre rastreio de cancro do sistema reprodutor feminino	Potencial para melhorar conhecimento sobre rastreio de cancro do sistema reprodutor feminino	Promover adesão: vigilância de saúde	Avaliar evolução do conhecimento sobre rastreio de cancro do sistema reprodutor feminino. Ensinar sobre exame ginecológico Ensinar sobre exame ginecológico. Ensinar sobre citologia cérvico-vaginal Ensinar sobre citologia cérvico-vaginal		

	Conhecimento sobre autovigilância da mama	Potencial para melhorar conhecimento sobre autovigilância da mama	Promover adesão: vigilância de saúde	Avaliar evolução do conhecimento sobre autovigilância da mama. Ensinar sobre autovigilância da mama Ensinar sobre autovigilância da mama. Ensinar sobre sinais de complicações na mama Ensinar sobre sinais de complicações na mama		

Família 2: A família 2B é uma família nuclear composta pelo Senhora L, nascida a 1976, pelo Senhor M nascido a 1973, tem dois filhos: a senhora M, nascida em 1999 e o senhor M nascido em 2004. A Senhora L recorreu a consulta de enfermagem na companhia do filho mais velho. ANEXO II

Quadro síntese do Planeamento de cuidados à família 2B e seus membros

Famílias/membros	Dados	Diagnósticos	Objetivos	Intervenções	Atividades que concretizam as intervenções	Ganhos em saúde
2B	Tarefas desenvolvimentais (Adaptação da Família à saída dos filhos de casa)	Potencial para melhorar o conhecimento da família (casal), sobre tarefas desenvolvimentais	Promover o desempenho consensual do papel na adaptação à saída dos filhos de casal Melhorar o conhecimento da	Informar sobre tarefas desenvolvimentais da nova etapa do ciclo vital Facilitar a	Incentivar a comunicação familiar Elogiar as forças da família e dos indivíduos Realizar Entrevista familiar sistémica	Promover o desempenho consensual do papel do casal na adaptação à saída dos filhos de casal

			família sobre tarefas desenvolvimentais	comunicação expressiva das emoções		
	O casal não tem conhecimento sobre contraceptivo de emergência	Potencial para melhorar o Conhecimento sobre o uso de contraceptivo de emergência	Promover o Processo familiar: planeamento da família	Ensinar o casal sobre métodos contraceptivos Ensinar/ instruir sobre o uso de contraceptivos de emergência Providenciar contraceptivo Motivar para o uso do contraceptivo	Abordagem breve orientada para a solução (ABOS) Prescrição paradoxal	Melhorar o conhecimento do casal sobre contraceção de emergência
Filho M	Não utiliza contraceptivo (preservativo)	Potencial para melhorar o conhecimento sobre dispositivos de proteção (preservativo)	Promover adesão: contraceção	Ensinar o cliente sobre métodos contraceptivos Ensinar/ instruir sobre o uso de contraceptivos Providenciar contraceptivo gratuitamente	Incentivar e identificar o preservativo como o único método para a proteção contra as IST Informar sobre riscos de transmissão de IST	Melhorar o conhecimento sobre o uso de contraceptivos Melhorar os conhecimentos sobre saúde sexual e reprodutiva
Filho MA	Conhecimento sobre planeamento	Potencial para melhorar conhecimento sobre	Melhorar o	Ensinar o cliente sobre métodos	Incentivar ao uso de	identificar o preservativo como o

	familiar	contraceção e planeamento familiar	conhecimento sobre planeamento familiar	contracetivos Ensinar/ instruir sobre o uso de contracetivos Providenciar contracetivo gratuitamente	métodos contracetivos	único método para a proteção contra as IST

Família 3: A família 3C é uma família nuclear composta pela Senhora C, nascida a 1972, pelo Senhor M nascido a 1976, tem dois filhos senhor D, nascida em 2000 e senhor A nascida 2005. A Senhor M recorreu a consulta de enfermagem para rotina. ANEXO II

Quadro síntese do Planeamento de cuidados à família 3C e seus membros

Famílias/membros	Dados	Diagnósticos	Objetivos	Intervenções	Atividades que concretizam as intervenções	Ganhos em saúde
3C	Dificuldade na Adaptação da Família à saída dos filhos de casa	Potencial para melhorar o conhecimento da família (casal), sobre tarefas desenvolvimentais	Promover o desempenho consensual do papel na adaptação à saída dos filhos de casal Melhorar o conhecimento da família sobre tarefas	Informar sobre tarefas desenvolvimentais da nova etapa do ciclo vital Facilitar a comunicação expressiva das	Incentivar a comunicação familiar Elogiar as forças da família e dos indivíduos Realizar Entrevista familiar sistémica	Promover o desempenho consensual do papel na adaptação à saída dos filhos de casal

			desenvolvimentais	emoções		
	O casal manifestou: Duvidas sobre o DIU; Interesse em saber sobre contraceção de emergência	Potencial para melhorar o conhecimento da família (casal) sobre planeamento familiar	Promover o Processo familiar: planeamento da família	Ensinar a família (casal) sobre DIU Ensinar o casal sobre contraceção de emergência	Ensinar o casal sobre contraceção de emergência; Ensinar sobre duração do DIU (normalmente 5 a 10 anos); vigilância dos fios guia do Diu. Orientar acerca dos efeitos secundários: alteração no ciclo menstrual; sangramento menstrual prolongado e volumoso; sangramento e manchas (<i>spotting</i>) no intervalo entre as menstruações, cólicas de maior intensidade ou dor durante a menstruação, Esclarecer acerca das complicações: Gravidez ectópica, perfuração, expulsão, dor ou sangramento, infeção; Orientar a realização de ultrassonografia transvaginal assim que possível, para verificação do local correto de inserção do DIU	

Filho D	Uso de contraceptivo	Potencial para melhorar o conhecimento sobre dispositivos de proteção (preservativo)	Promover adesão: contraceção	Ensinar o cliente sobre métodos contraceptivos Ensinar/ instruir sobre o uso de contraceptivos Providenciar contraceptivo gratuitamente	Incentivar e identificar o preservativo como o único método para a proteção contra as IST Informar sobre riscos de transmissão de IST	Melhorar conhecimento sobre o uso de contraceptivos Melhorar os conhecimentos sobre saúde sexual e reprodutiva
Filho A	Conhecimento sobre uso contraceptivos	Potencial para melhorar conhecimento sobre uso de contraceptivos	Promover adesão: contraceção	Ensinar o sobre métodos contraceptivos Ensinar/ instruir sobre o uso de contraceptivos de emergência Providenciar contraceptivo Motivar para o uso do contraceptivo	Ensinar sobre uso de contraceptivos	Melhorar conhecimento sobre o uso de contraceptivos Melhorar os conhecimentos sobre saúde sexual e reprodutiva

Família 4: A família 4D é uma família nuclear composta pelo Senhora S, nascida a 1976, pela Senhor P nascido a 1971, tem duas filhas senhora B, nascida em 2001 e senhora C nascida 1997. A Senhora S recorreu a consulta de enfermagem por apresentar cefaleias. A senhora S esta menopausa e faz reposição hormonal (actibel). Anexo II

Quadro síntese do Planeamento de cuidados à família 4D e seus membros

Famílias/membros	Dados	Diagnósticos	Objetivos	Intervenções	Atividades que concretizam as intervenções	Ganhos em saúde
4D	Dificuldade na Adaptação da Família à saída dos filhos de casa	Potencial para melhorar o conhecimento da família (casal), sobre tarefas desenvolvimentais	Promover o desempenho consensual do papel na adaptação à saída dos filhos de casal Melhorar o conhecimento da família sobre tarefas desenvolvimentais	Informar sobre tarefas desenvolvimentais da nova etapa do ciclo vital Facilitar a comunicação expressiva das emoções	Incentivar a comunicação familiar Elogiar as forças da família e dos indivíduos Realizar Entrevista familiar sistémica	Promover o desempenho consensual do papel do casal na adaptação à saída dos filhos
	O casal manifestou: Duvidas sobre a utilização DIU; Interesse em saber	Potencial para melhorar o conhecimento da família (casal) sobre planeamento familiar	Promover o Processo familiar: planeamento da família	Ensinar a família (casal) sobre DIU Ensinar o casal sobre contraceção de emergência	Ensinar o casal sobre contraceção de emergência; Ensinar sobre duração do DIU (normalmente 5 a 10 anos); vigilância dos fios guia do Diu.	Melhorar conhecimento sobre planeamento familiar

	sobre contraceção de emergência				Orientar acerca dos efeitos secundários: alteração no ciclo menstrual; sangramento menstrual prolongado e volumoso; sangramento e manchas (<i>spotting</i>) no intervalo entre as menstruações, cólicas de maior intensidade ou dor durante a menstruação, Esclarecer acerca das complicações: Gravidez ectópica, perfuração, expulsão, dor ou sangramento, infeção; Orientar a realização de ultrassonografia transvaginal assim que possível, para verificação do local correto de inserção do DIU	
Filha B	Conhecimento cliente Filha F sobre uso contraceptivos	Potencial para melhorar conhecimento sobre uso de contraceptivos	Promover adesão: contraceção	Ensinar sobre uso de contraceptivos	Ensinar sobre a importância da dupla proteção (hormonal e barreira)	Melhorar conhecimento sobre o uso de contraceptivos Melhorar os conhecimentos sobre saúde sexual e

						reprodutiva
Filha C	Conhecimento sobre o ciclo menstrual e ovulatório	Potencial para melhorar o conhecimento sobre ciclo menstrual e ovulatório	Melhorar o conhecimento sobre ciclo menstrual e ovulatório	Ensinar/ instruir sobre ciclo menstrual e ovulatório	Esclarecer sobre saúde sexual e reprodutiva	Compreensão do ciclo menstrual e ovulatório

Família 5: A família 5E é uma família nuclear composta pela Senhora H, nascida a 1972, pela Senhor A nascido a 1967, tem dois filhos senhora A, nascida em 1990 e senhor J nascido 1997. A Senhora H recorreu a consulta de planeamento para vigilância. ANEXO II

Quadro síntese do Planeamento de cuidados à família 5E e seus membros

Famílias/membros	Dados	Diagnósticos	Objetivos	Intervenções	Atividades que concretizam as intervenções	Ganhos em saúde
5E	Dificuldade na Adaptação da Família à saída dos filhos de casa	Potencial para melhorar o conhecimento da família (casal), sobre tarefas desenvolvimentais	Promover o desempenho consensual do papel na adaptação à saída dos filhos de casal Melhorar o conhecimento da	Informar sobre tarefas desenvolvimentais da nova etapa do ciclo vital Facilitar a comunicação	Incentivar a comunicação familiar Elogiar as forças da família e dos indivíduos Realizar Entrevista familiar e sistémica	Promover o desempenho consensual do papel na adaptação à saída dos filhos de casal

			família sobre tarefas desenvolvimentais	expressiva das emoções		
Filha A	Conhecimento cliente sobre uso contraceptivos	Potencial para melhorar conhecimento sobre uso de contraceptivos	Promover adesão: contraceção	Ensinar sobre uso de contraceptivos	Aconselhar na promoção da saúde sexual e reprodutiva	Melhorar conhecimento sobre o uso de contraceptivos Melhorar os conhecimentos sobre saúde sexual e reprodutiva
Filho J	Conhecimento sobre planeamento familiar	Potencial para melhorar conhecimento sobre contraceção e planeamento familiar	Melhorar conhecimento sobre contraceção e planeamento familiar	identificar: - Os tipos de métodos contraceptivos; - A importância da dupla proteção (hormonal e barreira) Fornecer, gratuitamente os contraceptivos	Ensinar sobre contraceção e planeamento familiar	Promover a vivência da sexualidade de forma saudável e segura

Família 6: A família 6F é uma família nuclear composta pelo Senhora C, nascida a 1973, pela Senhor M nascido a 1971, tem duas filhos o senhor T, nascida em 2002 e senhor H nascida 2006. A Senhora C recorreu a consulta de enfermagem programada de planeamento familiar. ANEXO II

Quadro síntese do Planeamento de cuidados à família 6F e seus membros

Famílias/membros	Dados	Diagnósticos	Objetivos	Intervenções	Atividades que concretizam as intervenções	Ganhos em saúde
6F	A mãe estava com dificuldades em redefinir a relação com os filhos, no sentido de facilitar e promover a sua autonomia.	Potencial para melhorar o conhecimento da família (casal), sobre tarefas desenvolvimentais	Promover o desempenho consensual do papel na adaptação à saída dos filhos de casal Melhorar o conhecimento da família sobre tarefas desenvolvimentais	Informar sobre tarefas desenvolvimentais da nova etapa do ciclo vital Facilitar a comunicação expressiva das emoções	Incentivar a comunicação familiar Elogiar as forças da família e dos indivíduos Realizar Entrevista familiar sistémica	Promover o desempenho consensual do papel do casal na adaptação à saída dos filhos
	O casal manifestou interesse sobre contraceção de emergência	Potencial para melhorar o conhecimento da família (casal) sobre planeamento familiar Conhecimento não adequado sobre o uso de contracetivo de emergência	Promover o Processo familiar: planeamento da família	Ensinar o casal sobre contraceção de emergência	Ensinar o casal sobre contraceção de emergência; Tipos de contraceção Informar que CE é segura. Referir os efeitos secundários (cefaleias, náuseas, vômitos, tonturas, aumento da sensibilidade mamária e dores pélvicas) Após 21 dias de amenorreia apos toma CE é aconselhável a	Promover o aconselhamento do casal sobre planeamento familiar

					realização de TIG.	
Filho T	Conhecimento sobre as IST	Potencial para melhorar o Conhecimento sobre as IST	Promover adesão: contraceção	Ensinar sobre doenças IST identificar: - Os tipos de métodos contraceptivos; - A importância da dupla proteção (hormonal e barreira) Fornecer, gratuitamente os contraceptivos	Ensinar e instruir sobre IST Informar sobre riscos de transmissão de IST	Promover a vivência da sexualidade de forma saudável e segura
Filho H	Conhecimento sobre o uso de contraceptivos	Potencial para melhorar conhecimento sobre contraceção e planeamento familiar	Melhorar conhecimento sobre contraceção e planeamento familiar	identificar: - Os tipos de métodos contraceptivos; - A importância da dupla proteção (hormonal e barreira) Fornecer, gratuitamente os	Ensinar sobre contraceção e planeamento familiar	Melhorar conhecimento sobre o uso de contraceptivos Melhorar os conhecimentos sobre saúde sexual e reprodutiva

				contracetivos		

Família 7: A família 7G é uma família nuclear composta pelo Senhor N, nascida a 1971, pela Senhora S nascido a 1973, tem dois filhos senhor F, nascida em 2003 e senhora B nascida 2005. ANEXO II

Quadro síntese do Planeamento de cuidados à família 7G e seus membros

Famílias/membros	Dados	Diagnósticos	Objetivos	Intervenções	Atividades que concretizam as intervenções	Ganhos em saúde
7G	Adaptação da Família à saída dos filhos de casa	Potencial para melhorar o conhecimento dos pais, sobre tarefas desenvolvimentais	Promover o desempenho consensual do papel na adaptação à saída dos filhos de casal	Informar sobre tarefas desenvolvimentais da nova etapa do ciclo vital	Incentivar a comunicação familiar Elogiar as forças da família e dos indivíduos Entrevista Familiar sistémica	Promover o desempenho consensual do papel do casal na adaptação à saída

			Melhorar o conhecimento da família sobre tarefas desenvolvimentais	Facilitar a comunicação expressiva das emoções	Abordagem breve orientada para a solução (ABOS)	dos filhos
	O casal manifestou: Duvidas sobre o DIU; Interesse em saber sobre contraceção de emergência	Potencial para melhorar o conhecimento da família (casal) sobre planeamento familiar	Promover o Processo familiar: planeamento da família	Ensinar a família (casal) sobre DIU Ensinar o casal sobre contraceção de emergência	Ensinar o casal sobre contraceção de emergência; Ensinar sobre duração do DIU (normalmente 5 a 10 anos); vigilância dos fios guia do Diu. Orientar acerca dos efeitos secundários: alteração no ciclo menstrual; sangramento menstrual prolongado e volumoso; sangramento e manchas (spotting) no intervalo entre as menstruações, cólicas de maior intensidade ou dor durante a menstruação, Esclarecer acerca das complicações: Gravidez ectópica, perfuração, expulsão, dor ou sangramento, infeção; Orientar a realização de ultrassonografia transvaginal assim que possível, para	

					verificação do local correto de inserção do DIU	
Filha F	Conhecimento cliente Filha F sobre uso de contraceptivos	Potencial para melhorar conhecimento sobre uso de contraceptivos	Promover adesão: contraceção	Ensinar sobre uso de contraceptivos	Ensinar sobre os métodos contraceptivos Motivar para o uso de contraceptivo Providenciar contraceptivo	Melhorar conhecimento sobre o uso de contraceptivos Melhorar os conhecimentos sobre saúde sexual e reprodutiva
Filha B	Conhecimento sobre rastreios em planeamento familiar	Potencial para melhorar conhecimento sobre Rastreio de cancro útero e mama	Promover adesão: conhecimento sobre rastreios no planeamento familiar	Ensinar sobre rastreio de cancro útero e mama	Ensinar e instruir para rastreio da mama e útero Periódidade e resultados para promoção da saúde sexual e reprodutiva	Melhorar os conhecimentos sobre saúde sexual e reprodutiva

Família 8: A família 8H é uma família nuclear composta pelo Senhora C, nascida a 1971, pela Senhor G nascido a 1971, tem dois filhos senhor G, nascida em 2000 e senhora M nascida 2004. ANEXO II

Quadro síntese do Planeamento de cuidados à família 8H e seus membros

Famílias/membros	Dados	Diagnósticos	Objetivos	Intervenções	Atividades que concretizam as intervenções	Ganhos em saúde
8H	Dificuldade na Adaptação da Família à saída dos filhos de casa	Potencial para melhorar o conhecimento da família (casal), sobre tarefas desenvolvimentais	Promover o desempenho consensual do papel parental na adaptação à saída dos filhos de casal Melhorar o conhecimento da família sobre tarefas desenvolvimentais	Informar sobre tarefas desenvolvimentais da nova etapa do ciclo vital Facilitar a comunicação expressiva das emoções	Incentivar a comunicação familiar Elogiar as forças da família e dos indivíduos Realizar Entrevista familiar sistémica	Promover o desempenho consensual do papel na adaptação à saída dos filhos de casal
	O casal manifestou: Duvidas sobre o	Potencial para melhorar o conhecimento da família (casal) sobre	Promover o Processo familiar: planeamento da família	Ensinar a família (casal) sobre DIU	Ensinar o casal sobre contraceção de emergência;	

	DIU; Interesse em saber sobre contraceção de emergência	planeamento familiar		Ensinar o casal sobre contraceção de emergência	Ensinar sobre duração do DIU (normalmente 5 a 10 anos); vigilância dos fios guia do Diu. Orientar acerca dos efeitos secundários: alteração no ciclo menstrual; sangramento menstrual prolongado e volumoso; sangramento e manchas (spotting) no intervalo entre as menstruações, cólicas de maior intensidade ou dor durante a menstruação, Esclarecer acerca das complicações: Gravidez ectópica, perfuração, expulsão, dor ou sangramento, infecção; Orientar a realização de ultrassonografia transvaginal assim que possível, para verificação do local correto de inserção do DIU	
Filha M	Conhecimento cliente sobre uso contracetivos	Potencial para melhorar conhecimento sobre uso de contracetivos	Promover adesão: contraceção	Ensinar sobre uso de contracetivos Identificar os tipos de métodos	identificar: - Os tipos de métodos contracetivos; - A importância da dupla proteção (hormonal e barreira)	Melhorar conhecimento sobre o uso de contracetivos

				contracetivos Ensinar sobre doenças IST		Melhorar os conhecimentos sobre saúde sexual e reprodutiva	
Filho G	O cliente manifestou interesse par melhorar o conhecimento sobre saúde Sexual	Potencial para melhorar conhecimento sobre identidade de género, papel de género e orientação sexual Potencial para melhorar o Conhecimento sobre as IST	Promover estilos de vida saudáveis	Promover adoção de estilos de vida saudáveis	Identificar a diferença entre identidade de género, papel de género e orientação sexual	Proceder ao acompanhamento para promover a sexualidade de forma saudável	
Quadro 3	- Atividade	diagnóstica/	intervenções/	Ganhos	em saúde	(Estudo de caso	- 8 famílias

Da análise do conteúdo do quadro, evidencia-se como área de atenção presente em todas as famílias o Processo Familiar, que o Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar permitiu objetivar em relação às dimensões que o caracterizam (por exemplo, a relação dinâmica e coping familiar e técnicas transversais de intervenção sistêmica. Pode ainda verificar-se que ao nível interventivo, o Enfermeiro de Família assume um papel de gestor (dos processos de saúde/doença, dos recursos comunitários), de Educador, de Apoio Emocional, facilitando o empoderamento familiar (ao nível intrapessoal, interpessoal e organizacional) e tendo uma intervenção desde o nível microssistêmico ao nível macrossistêmico.

Em (anexo II) estão documentados os estudos de caso das 8 famílias e conceção de cuidados em enfermagem de saúde familiar, que permitiu contextualizar o projeto de intervenção nas famílias na promoção da saúde sexual e reprodutiva na prestação de cuidados à família.

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

A segunda área de competência “Lidera e colabora nos processos de intervenção no âmbito da enfermagem de saúde familiar” apresenta como descritivo: “gere, articula e mobiliza os recursos necessários à prestação de cuidados à família”.

Tem duas unidades de competência: “articula com outras equipas de saúde, mobilizando os recursos necessários para a prestação de cuidados à família” e “gere o sistema de cuidados de saúde da família aos diferentes níveis de prevenção” (OE, 2018).

Cada área de competência é apresentada com descritivo, unidades de competência e critérios de avaliação, que se encontram enumerados no Regulamento n.º 428/2018, clarificando o perfil do que é esperado deste enfermeiro especialista (OE, 2018)

Segundo a DGS (2008, p. 5) “(...), os cuidados a prestar em Saúde Reprodutiva constituem um conjunto diversificado de serviços, técnicas e métodos que contribuem para a saúde e o bem-estar reprodutivos (...) com consequências positivas na sexualidade, gravidez, infertilidade, vigilância pré concecional e pré-natal, segurança no parto, qualidade e sobrevivência das crianças.”

A Saúde Reprodutiva é, segundo o Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (Cairo, 1994), “um estado de bem-estar físico, mental e

social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade, em todos os aspetos relacionados com o sistema reprodutivo, suas funções e processos”.

A Saúde Reprodutiva da população portuguesa é tida pelo Ministério da Saúde como uma área sensível e de intervenção prioritária, razão pela qual o Programa Nacional da Saúde Reprodutiva foi regulamentado pelo despacho n.º 15 304/2007, de julho de 2007 que visa apoiar indivíduos e os casais a concretizar o seu projeto procriativo em saúde e bem estar. (DGS,2008)

No exercício das competências, nomeadamente de assegurar o direito de acesso universal e equitativo aos serviços de saúde ou publicamente divulgados, bem como zelar pelo respeito da liberdade de escolha nos estabelecimentos públicos de saúde ou privados, a USF em que se concretiza o estágio realizou um estudo de caracterização da taxa de utilização de consultas de Planeamento familiar, complementando a análise dos resultados obtidos em dezembro de 2022 com IDG de 39,8% em que a taxa de utilização de consulta médica e de enfermagem é 48,6 tendo sido concluída a necessidade de melhorar acessibilidade às consultas.

Tendo em conta este pressuposto a equipa da USF, escolheu o PAI, nomeadamente a Consulta de Planeamento Familiar, como alvo de análise e investimento mais aprofundado no triénio 2023/2025. A justificação para esta escolha prende-se com o facto de os indicadores, apesar de parcialmente atingidos, se encontrarem com valores no mínimo aceite.

Objetivos Primários:

- Promover a acessibilidade as consultas;
- Melhorar a saúde sexual e reprodutiva, promover a vivência da sexualidade de forma saudável e segura;
- Preparar para a maternidade e paternidade responsáveis;
- Reduzir a incidência das infeções transmitidas sexualmente (ITS) e suas consequências, designadamente infertilidade;

Objetivos Secundários:

- Melhorar a saúde e o bem-estar dos indivíduos e da família
- Aumentar a proporção de mulheres entre os 25 e os 60 anos com rastreio do cancro do colo do útero;
- Aumentar o nº de consultas de PF de casais em idades férteis;
- Incentivar o agendamento online pelos utentes, com consultas a mais de 3 anos, aumentando-o para 10%;
- Atualizar a morada e contatos dos utentes.

Para efeitos do PAI de PF entende-se por competência a atitude do profissional de saúde e a sua capacidade de integrar os conhecimentos associados às boas práticas da profissão, na sua prática diária e na resolução de problemas. A gestão por competências é indispensável à efetiva implementação dos PAI e à obtenção de resultados de qualidade. Descrevemos em (anexo II) essas competências, relacionadas com os diferentes grupos de atividades e focadas nos resultados esperados.

Foram determinados o tempo de estudo:

Consultas médicas realizadas entre 1 de abril de 2023 e 31 de dezembro de 2024 (1ª avaliação) e 1 de janeiro de 2024 e 31 de maio de 2025 (2ª avaliação);

Consultas de enfermagem realizadas entre 1 de abril de 2023 e 31 de dezembro de 2024 (1ª avaliação) e 1 de janeiro de 2024 e 31 de maio de 2025 (2ª avaliação).

Como critérios de exclusão: Consulta realizadas a utentes esporádicos/sem médico de família atribuído; Ausências prolongadas de médicos/enfermeiros (>3 semanas) durante o período de avaliação em estudo.

O período do estudo será de Abril de 2023 a dezembro de 2024; a duração do estudo : Abril de 2023 a maio de 2025; as fontes de dados: os dados serão obtidos a partir dos programas informáticos: SClínico® médico, SClínico® de enfermagem e da plataforma MiM@UF; sinus.

Recolha e tratamento dos dados decorre, de acordo com ordem preestabelecida na USF, de avaliação de pares. Avaliação interna, segundo os critérios: Monitorizar a taxa de utilização de consulta Taxa de utilização de consultas PF (méd/ enf.); Monitorizar a taxa de utilização de consulta de PF enfermagem; Monitorizar Taxa de utilização de consultas de PF (méd) ; Monitorizar Prop. Mulheres 25-60 anos c/ rastr. C. colo útero; Divulgação da possibilidade de agendamento de consulta através do E-agenda.

Todos os grupos profissionais serão envolvidos no PAI 2023-2025 da USF da ARS Norte. A equipa responsável será constituída por Médico, Enfermeira e Secretária Clínica e Carla Paupério Rocha (aluna de MESCESF)

A análise dos dados obtidos, elaboração do relatório final e a apresentação em reunião do Conselho Geral da USF será da responsabilidade do Conselho Técnico.

4. CONTRIBUTOS PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS

Este capítulo tem como finalidade descrever e analisar o percurso efetuado ao longo do Estágio de Natureza Profissional de forma a refletir criticamente sobre a aquisição e o desenvolvimento das competências específicas inerentes ao EEESF.

As competências específicas são as competências que decorrem das respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde e do campo de intervenção definido para cada área de especialidade, demonstradas pelo elevado grau de adequação dos cuidados às necessidades de saúde das pessoas (OE, 2019).

No decurso do estágio, aprofundamos as duas competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, na Área de Enfermagem de Saúde Familiar: “Cuida a família enquanto unidade de cuidados, e de cada um dos seus membros, ao longo do ciclo vital e aos diferentes níveis de prevenção” e “Lidera e colabora nos processos de intervenção no âmbito da enfermagem de saúde familiar” (OE, 2018).

Durante o estágio teve a oportunidade de prestar cuidados a diferentes famílias, com diferentes status sociais, estruturais, organizacionais e comportamentais e, neste sentido, as atividades planeadas e desenvolvidas tiveram como foco de atenção o cuidar do utente/família, como um sistema e unidade de cuidados, situado numa determinada etapa do ciclo vital e na procura constante de ir ao encontro das suas necessidades e prioridades.

Para concretizar a primeira área de competência “Cuida a família enquanto unidade de cuidados, e de cada um dos seus membros, ao longo do ciclo vital e aos diferentes níveis de prevenção” mobilizamos um conjunto de saberes (saber-saber, saber-fazer e saber-ser) para capacitar a família, face às exigências e especificidades do seu desenvolvimento.

Adotamos uma visão sistémica ao atuar segundo o nível IV de Friedman, um nível da prática em enfermagem de saúde familiar que considera a família como cliente e as suas dinâmicas como foco dos cuidados (Friedman, 1998). Compreendemos a complexidade do sistema familiar, contemplando as suas propriedades (globalidade, equifinalidade e auto-organização), da qual resulta uma organização estrutural específica. Percebemos que cada família é única, porque é um sistema social que se autodefine, desenvolvendo funções internas (satisfação das necessidades dos vários membros) e externas (transmissão da cultura dominante e das regras do meio social envolvente).

A visão sistémica considera o sistema familiar como um todo, uma globalidade, onde o todo é mais do que a soma das suas partes (Amaro, 2006; Wright & Leahey, 2002). Ainda nesta perspetiva sistémica, a família tem de ser entendida como um sistema constituído

por subsistemas e fazendo parte integrante de suprassistemas mais amplos e, sendo sistemas abertos, comunicam entre si e influenciam-se reciprocamente (Dias, 2011).

Reconhecemos a importância das teorias de enfermagem, ao agir segundo a Teoria das Transições de Afaf Meleis, uma teoria de médio-alcance que realça o enfermeiro como facilitador dos processos de transição para que sejam bem-sucedidos (Alligood & Tomey, 2004). As intervenções de enfermagem integraram respostas nos domínios afetivo, cognitivo e comportamental. Desenvolvi com a família formas de resolver conflitos, lidar com emoções difíceis e reduzir efeitos negativos em áreas da saúde familiar.

Promovemos ambientes saudáveis para todas as famílias, diminuindo fatores de risco ambientais. Tais atividades permitiram o desenvolvimento da unidade de competência “intervém, de forma eficaz na promoção e na recuperação do bem-estar da família, em situações complexas”. Simultaneamente encorajei a família a partilhar a sua história, potencializando as forças existentes e desenvolvendo novas forças (Gottlieb, 2013).

De forma colaborativa, exploramos as estratégias para melhorar a dinâmica familiar e identificamos os recursos (internos e externos) para responder às suas necessidades. A intervenção familiar centrou-se nos seus pontos fortes, com uma discussão do progresso familiar, incentivando o feedback.

Aplicam modelos conceptuais de enfermagem de saúde familiar (MAIFC e MDAIF) na colheita dos dados e no planeamento das intervenções. Documentamos o processo de cuidados de enfermagem, integrando a família, a saúde e o ambiente, como enfatiza a perspectiva ecológica/sistémica (Bronfenbrenner, 1979). Estas atividades possibilitaram o desenvolvimento da unidade de competência “facilita a resposta da família em situação de transição complexa”. De forma contínua, as competências do domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais foram avaliadas a prática com o auxílio da enfermeira orientadora cooperante que sempre demonstrou disponibilidade, suscitando o processo de reflexão essencial à melhoria do desempenho pessoal e profissional.

Permitindo a reflexão com outros profissionais de saúde na discussão de problemas mais complexos relacionados com a disfunção do sistema familiar: alterações das interações intra e inter subsistemas (crise conjugal, conflito fraternal e conflito intergeracional); alterações das interações inter sistemas (*bullying* e estigmatização social); ou ocorrência de uma crise acidental (desemprego, divórcio, gravidez não desejada, morte de um familiar e situações de doença aguda/crónica). Tais atividades permitiram o desenvolvimento da unidade de competência “envolve-se de forma ativa e intencional na prática de enfermagem de saúde familiar”.

Dinamizamos momentos para avaliar a satisfação da relação enfermeiro-família e apreciar a eficácia dos cuidados prestados na consecução dos objetivos familiares. Estas atividades possibilitaram o desenvolvimento da unidade de competência “formaliza a monitorização e

avaliação das respostas da família às intervenções de enfermagem”. Competências do domínio da melhoria contínua da qualidade, para concretizar a segunda área de competência “Lidera e colabora nos processos de intervenção no âmbito da enfermagem de saúde familiar” desenvolveram um PAI na área do Planeamento Familiar.

Competências do domínio da gestão dos cuidados, valorizamos esta competência nomeadamente no método gestão de caso o que permitiram aprofundar e refletir na continuidade de cuidados a família e indivíduo.

Fomentamos a colaboração interdisciplinar entre as equipas da unidade (equipa médica, equipa de enfermagem e assistentes técnicas) e referenciei a família para outros profissionais de saúde ou instituições, quando aplicável. Forneci informação (oral e escrita) que orientou a família para os recursos existentes na comunidade, garantindo a equidade no acesso aos cuidados de saúde. A continuidade dos cuidados de saúde com outras unidades funcionais do ACES, nomeadamente instituições públicas ou privadas, com o consentimento da família.

Utilizamos as tecnologias de informação para melhorar os resultados de saúde familiar para promoção da prática e investigação interprofissionais. Deste modo, consolidei as duas unidades de competência “articula com outras equipas de saúde, mobilizando os recursos necessários para a prestação de cuidados à família” e “gere o sistema de cuidados de saúde da família aos diferentes níveis de prevenção

Sobre a competência **“Reconhece a complexidade do sistema familiar, considerando as suas propriedades de globalidade, equifinalidade e auto organização, que lhe confere uma organização estrutural específica”**, enquanto unidade sistémica, a família é o espaço privilegiado de suporte à vida e à saúde dos membros que a compõem, quer por laços sanguíneos ou de afinidade e da comunidade envolvente, tornando-se evidente para a estudante, o contributo do EEESF por potenciar relevantes benefícios para a saúde da população ou mesmo da comunidade, por prestar acompanhamento e cuidados de saúde eficazes, integrados e coordenados focados na família, ao longo do seu ciclo vital.

No decurso das consultas de enfermagem realizadas e pela interação estabelecida entre a estudante e a família/utente foi possível identificar comportamentos e atitudes que, concebendo-a como um sistema social ou unidade constituída por subsistemas (utentes), explicavam a reciprocidade dos mesmos em influenciar ou serem influenciados mutuamente entre si ou por outros sistemas potenciando as competências do domínio da responsabilidade profissional, ética e legal. Desta forma, foi possível compreender e reconhecer a complexidade do sistema familiar na sua singularidade estrutural, que lhe é característica, tendo exigido uma adequação dos cuidados prestados a cada família/utente, de forma a satisfazer as suas necessidades do momento. Houve um esforço de tentar conhecer o seu contexto social (sistema ecossistémico) quanto aos seus recursos,

a população e a comunidade envolvente à família (unidade social), tendo consciência que um problema ao atingir um dos seus membros se reflete nas relações como um todo, sendo este reconhecimento considerado fundamental para a prática dos cuidados do EEESF. A verificação do ambiente envolvente à família é tão ou mais importante quanto os cuidados em si, pois este reflete os valores, as crenças, a cultura e os comportamentos expectáveis daquela família, a quem se presta cuidados. Competências do domínio da responsabilidade profissional, ética e legal

Quanto à competência **“Concebe a família como uma unidade em transformação, sujeita a transições normativas decorrentes dos seus processos desenvolvimentais inerentes ao ciclo vital”**, As transformações decorrentes do ciclo vital, tornam-se espectáveis porque dizem respeito às etapas desde o seu nascimento até à sua morte, e exigem à família uma (re)organização da sua estrutura e do seu funcionamento de forma a cumprirem as tarefas que lhe são atribuídas ou definidas. Como é espectável, foram variadíssimas oportunidades de se relacionar com famílias nas diferentes fases do seu ciclo vital e desenvolver um trabalho colaborativo com as mesmas de forma a facilitar a transição e/ou adaptação às transformações causadas, atendendo a família como um todo, tanto quanto os seus membros individualmente, na identificação de fatores de stresse e das necessidades normativas de cada um, de forma a prestar cuidados aos diferentes níveis de prevenção em saúde e atendendo ao restabelecimento da homeostasia familiar. Assim, em todas as consultas realizadas de vigilância de saúde materna, de planeamento familiar, de vigilância de saúde infantil e juvenil, do adulto e do idoso com incidência na vigilância de hipertensão arterial e da diabetes *mellitus*, fomos deparando com famílias em transformação, cujos cuidados se centraram na avaliação do estado de saúde/doença e na fase de desenvolvimento a que cada utente/família pertencia adequando as suas intervenções e a educação para a saúde subjacente.

Importa ainda destacar que o sistema familiar, no seu funcionamento integra funções internas e externas que lhe dão a capacidade de se manter aberto, quando necessita do meio externo e fechado, quando necessita de organizar o seu meio interno - é dotado, portanto, de uma capacidade de auto-organização, que lhe permite continuidade/estabilidade da sua organização e uma autonomia, através da evolução para um crescente de complexidade (Andolfi & Relvas as cited in Santos, 2012). O poder da capacidade auto-organizativa do sistema familiar e do seu intercâmbio com o ambiente, fica ainda mais evidente considerando a propriedade da equifinalidade do sistema, ou seja, estímulos iguais podem provocar respostas diferentes e para estímulos diferentes podem ocorrer respostas iguais (Barker as cited in Santos, 2012).

Cada família apresenta um crescimento exclusivo, atravessando um processo dinâmico de ajustamento evolutivo, o que a torna uma unidade em transformação. Prestamos cuidados

à família nuclear, que estão integradas no relatório do projeto de desenvolvimento de competências clínicas e especializadas na área de enfermagem de saúde familiar.

Embora, na maioria das vezes, o utente comparecesse sozinho nas consultas de enfermagem, aproveitei todos contactos para colher dados relativos ao sistema familiar e ao modo como este se relaciona com os outros subsistemas, com o intuito de intervir sistemicamente. Observamos que existe uma relação entre a saúde individual e a saúde familiar, o que está relacionado com o funcionamento da família como sistema. Aquando da prestação de cuidados, abordei a família com disponibilidade e criatividade, estimulando a consecução dos seus objetivos de saúde, através do diálogo. Conjuntamente foram identificadas e potenciadas as forças para promover, manter e reforçar a saúde familiar

Na unidade de competência **“Desenvolve o processo de cuidados em colaboração com a família estimulando a participação significativa em todas as fases do mesmo”**, necessitamos de identificar os membros da família, de forma a avaliar o funcionamento da unidade familiar, quer individualmente, quer na sua globalidade. Sempre que contactou com as famílias nas consultas de enfermagem foi realizada a identificação do estágio do ciclo vital em que se encontravam de forma a identificar as potenciais necessidades e preocupações, favorecendo desta forma a prestação de cuidados mais globais e personalizados.

O reconhecimento da família como principal promotor de saúde é importante por favorecer o desenvolvimento de um processo colaborativo na saúde familiar, por forma a colocar os seus membros proactivos nas tomadas de decisão, atendendo aos seus valores, crenças, aos seus recursos de *coping* familiar, os pontos fortes e suas limitações.

Neste pressuposto na consulta de vigilância de saúde infantil e juvenil, foram desenvolvidas atividades de planeamento, execução, avaliação e registo, com utilização do sistema SClínico, tendo em vista a avaliação do crescimento e do desenvolvimento da criança, promovendo a saúde e os comportamentos adequados e saudáveis, reforçando o papel parental neste sentido e projetando a obtenção contínua de ganhos na saúde família. No desenvolvimento desta unidade de competência destaca-se a utilização de diferentes estratégias e instrumentos na recolha de dados que permitiram a sistematização da avaliação dinâmica e ecológica da unidade familiar, nas suas três dimensões - estrutural, de desenvolvimento e funcional, recorrendo-se ao Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar (MDAIF) (Figueiredo, 2012).

Houve treino dos sentidos e desenvolvimento das competências interpessoais para o juízo clínico e a tomada de decisão, tendo sido mobilizadas quatro categorias maior de forças: forças de mentalidade (*mindfulness*, humildade, abertura de espírito e atitude de aceitação); forças de conhecimento/saber (curiosidade e autorreflexão); forças de relação

(respeito, confiança, empatia, compaixão e bondade); e forças de defesa (coragem e autoeficácia).

Reconhecemos a importância das teorias de enfermagem, ao agir segundo a Teoria das Relações Interpessoais de Hildegard Peplau, uma teoria de médio-alcance que descreve a enfermagem como um processo interpessoal, significativo e terapêutico que funciona em cooperação com outros processos humanos, tornando a saúde possível para as pessoas/famílias na comunidade (Alligood & Tomey, 2004).

O processo de estabelecimento da relação terapêutica entre o enfermeiro e a família envolveu quatro fases (orientação, identificação, exploração e resolução), que foram decisivas para a capacitação da mesma no alcance dos seus objetivos de saúde. Tais atividades permitiram o desenvolvimento da unidade de competência “estabelece uma relação com a família para promover a saúde, a prevenção de doenças e o controle de situações complexas”. Na avaliação familiar solicitei o histórico hereditário e identifiquei a estrutura familiar (subsistemas e limites), a sintomatologia atual e os fatores de risco ambientais que afetam o estado de saúde. Integrei informação adicional relacionada com a comunicação verbal (linguagem escrita e falada) e comunicação não-verbal (tom de voz, expressões faciais e linguagem corporal) nas interações familiares observadas. Apliquei instrumentos de avaliação estrutural (Genograma, Ecomapa e Escala de Graffar) e funcional (APGAR Familiar de Smilkstein, Escala de Readaptação Social de Holmes e Rahe, e Escala de Avaliação da Adaptabilidade e Coesão Familiar - FACES II). Respeitamos as crenças familiares para compreender o seu impacto na saúde e na tomada de decisão. Avaliei a capacidade da família para se manter unida, agilizando nos processos de mudança e auxiliando na resposta familiar às transições de vida.

Estas atividades possibilitaram o desenvolvimento da unidade de competência **“colhe dados pertinentes para o estado de saúde da família”**. Na intervenção familiar mobilizei conhecimentos de enfermagem e de outras ciências como a psicologia, mais especificamente da especialidade da psicologia da família que inclui a teoria geral dos sistemas, a teoria ecossistêmica da comunicação e a cibernética. Analisei o histórico familiar, as relações entre os membros, o estado de saúde atual e os padrões de resposta, em situações complexas. Considerei a influência das etapas de desenvolvimento individual e familiar, das crenças familiares, dos fatores ambientais e dos recursos na resposta familiar. Entendi a reciprocidade que existe entre as pessoas/famílias, a sua saúde e o meio ambiente, num determinado contexto desenvolvimental ecossistêmico. Tais atividades permitiram o desenvolvimento da unidade de competência “monitoriza as respostas a diferentes condições de saúde e de doença, em situações complexas”.

A competência **“Realiza avaliação, qualquer que seja o contexto da prestação de cuidados à família nas dimensões estrutura, desenvolvimento e funcionamento”**, sendo intrínseca à anterior, demonstrou conhecer a complexidade do sistema familiar,

identificar na sua maioria os seus recursos, quer internos ou externos, que facilitaram a avaliação das dimensões de estrutura, desenvolvimento e funcionamento da família, o seu potencial e a identificação dos determinantes de saúde com o intuito de promover a sua capacitação face às exigências e especificidades inerentes ao seu ciclo vital familiar e à homeostasia familiar. Um exemplo desta atividade é a realização da visita domiciliária a família, em que foram identificadas as necessidades de melhorar a competência parental e face às necessidades de cuidados familiar.

Como já foi referido, a estudante interagiu com famílias e aquando da colheita de dados para realizar a avaliação da dinâmica familiar recorreu a um método organizado, dinâmico e sistematizado de pensamento crítico sobre a saúde familiar, como é exemplo o MDAIF, que lhe permitiu avaliar a família, visando a identificação de problemas e a formulação de diagnósticos e o planeamento de intervenções ajustadas a cada família e face à dimensão que necessitava de cuidados e/ou soluções promotoras de mudança e saúde. Na identificação de diagnósticos e intervenções optei/optamos (escolha) por ajustar a linguagem, tornando-a mais atual e próxima da utilizada na Ontologia de Enfermagem que propõe uma estrutura onde os conceitos da disciplina e as suas relações são especificados, descrevendo uma representação formal do conhecimento de Enfermagem. Representar o conhecimento em enfermagem sobre a família como cliente dos cuidados, em três classes de itens de informação: dados, diagnósticos e intervenções (Bastos et al., 2022).

Atuamos proactivamente ao capacitar a família na definição de metas promotoras da sua saúde, no sentido de desenvolvimento o seu máximo potencial de *empowerment*. Criamos um ambiente seguro para a discussão de temas difíceis e utilizei o pensamento crítico na identificação/priorização dos focos de intervenção da enfermagem de saúde familiar. Decorrente da análise dos dados colhidos, realizei diagnósticos que corresponderam à identificação das forças da família, em conjugação com o reconhecimento das suas necessidades. Implementei intervenções conducentes à mudança, para que esta fosse percebida como viável e assim obter o comprometimento da família com o plano de cuidados. Para a concretização das intervenções, adotei os princípios de circularidade, neutralidade e hipotetização, pela adequação à dimensão clínica da enfermagem de família. Verifiquei que a dinâmica familiar, o binómio saúde/doença e os fatores ambientais influenciam os cuidados, tendo desenvolvido um plano de cuidados em conformidade com as necessidades validadas pela família.

Valorizamos os conceitos, ao atuar segundo a Teoria da Promoção da Saúde de Nola Pender, uma teoria de médio-alcance que explica os complexos processos biopsicossociais que motivam as pessoas a terem comportamentos de procura de saúde e destaca as famílias como fontes de influência interpessoal (Alligood & Tomey, 2004).

O conceito de autoeficácia norteou a prestação de cuidados, nomeadamente nas consultas de vigilância de diabetes/hipertensão arterial/hipocoagulação, em que promoveu

comportamentos saudáveis nos clientes para a promoção da gestão do regime terapêutico, tendo envolvido as famílias na adoção dos mesmos. Estas atividades possibilitaram o desenvolvimento da unidade de competência “desenvolve a prática do enfermeiro de família baseada na evidência científica”.

Quanta à unidade **“Reconhece situações de especial complexidade formulando respostas adequadas aos processos globais inerentes ao desenvolvimento familiar”**, a estudante prestou cuidados à família atendendo a um plano de cuidados organizado, dinâmico o quanto possível, na constante reformulação de diagnósticos atendendo aos novos focos de atenção (problemas identificados) e na procura constante da recuperação ou manutenção da saúde e do bem-estar familiar. Está subjacente a este processo um pensamento crítico-reflexivo sobre a saúde e a complexidade da unidade familiar e da constante negociação do plano colaborativo de cuidados com a família, priorizando os seus objetivos em saúde.

Na interação com a família usei técnicas motivacionais (expressão da empatia e promoção da autoeficácia) para incentivar os progressos relacionados com a consecução dos seus objetivos de saúde. Desenvolvi e avaliei as intervenções implementadas, favorecendo mudanças de 2ª ordem (mudanças que implicam alterações qualitativas no sistema familiar) nas transições complexas de saúde (Alarcão, 2006).

A última unidade de competência é: **“Realiza e avalia intervenções de modo a promover e a facilitar as mudanças no funcionamento familiar”**. Neste sentido, consecutivamente à competência anterior, a estudante teve noção que o EEESF deve ser parceiro na gestão, promoção, manutenção e recuperação dos processos de saúde/doença, quando identificadas situações, necessidades ou problemas (novos focos de atenção) que deveriam ser colmatadas, atendendo às mudanças que poderiam provocar e afetar o funcionamento familiar e desequilibrar, por si, a homeostasia familiar. No seu trabalho procurou impulsionar o desenvolvimento de competências no utente/família, quanto à identificação dos problemas emergentes, às transformações impostas face às alterações no processo saúde/doença, dotando-os de informação, apoiando-os e promovendo o papel proactivo na adoção de comportamentos que facilitassem as mudanças pretendidas para manter o equilíbrio e o funcionamento familiar.

Salienta-se aqui a realização das consultas de planeamento familiar, em que foram promovidos estilos de vida saudáveis (Melhorar a saúde sexual e reprodutiva, promover a vivência da sexualidade de forma saudável e segura; Preparar para a maternidade e paternidade responsáveis; Reduzir a incidência das infeções transmitidas sexualmente (ITS) e suas consequências, designadamente infertilidade) incentivando uma saúde sexual e reprodutiva saudável.

Contudo, nem sempre foi possível mobilizar com a família todos os recursos que dispunham para a maximização do seu potencial de saúde, por estes não comparecerem no

momento da consulta e/ou visita domiciliária ou por mostrarem indisponibilidade no contacto com a equipe de enfermagem da USF. Ainda neste âmbito, nem sempre foi possível dar continuidade ou validar as respostas e as tomadas de decisões do utente/família quanto aos cuidados planeados e executados pela mesma, em alguns dos casos, associado à remarcação ou à falta nas consultas de vigilância e atendendo à limitação do período de estágio.

Numa reflexão final, em todo o estágio como linha orientadora estiveram sempre presentes as competências científicas, técnicas e humanas exigidas ao EEESF na execução do seu trabalho, bem como a capacidade retrospectiva e prospetiva de refletir sobre o processo de saúde/doença do utente/família. Na globalidade, participamos em todas as atividades da USF, privilegiando as intervenções em famílias.

CONCLUSÃO

Ao concluir o estágio de natureza profissional e o relatório, consideramos que atingimos, de forma satisfatória, os objetivos preconizados ao desenvolver as atividades adequadas à concretização do mesmo.

Em complementaridade e articulação com outros profissionais de saúde, cuidamos da família enquanto unidade de cuidados, e de cada um dos seus membros, nas diferentes fases do ciclo vital e nos três níveis de prevenção.

Durante o percurso realizado na concretização do relatório de estágio profissional, permitimos refletir sobre o papel do enfermeiro especialista em saúde familiar e nas oportunidades de aprofundar conhecimentos em toda a sua complexidade, promoveram aprendizagens significativas que capacitam para suportar e incorporar outras perspetivas em saúde familiar. Utilizamos o MDAIF como referencial teórico na operacionalização dos itens de informação mas também optamos por outras descrições como o conhecimento e a oportunidade de ser melhorado.

Integramos os referenciais teóricos de enfermagem de saúde familiar, desenvolvendo a capacidade de tomada de decisão no processo de avaliação e intervenção familiar. Reconhecendo as potencialidades da saúde familiar a quais depende da capacitação da família, assentando numa intervenção familiar sistémica que responda às necessidades identificadas, através da parceria colaborativa. Adotamos uma visão sistémica na execução de processos de cuidados de enfermagem à família, desenvolvendo padrões de prática baseada na evidência científica.

Com este projeto procuramos obter uma melhoria dos cuidados de saúde da população alvo através da identificação das necessidades/problemas de saúde sexual e reprodutiva dos membros da família em idade fértil, da participação na sua orientação em busca de soluções para esses problemas, e da promoção da sua capacitação para a adoção de comportamentos saudáveis, assim como fomentar da literacia em saúde. Os ganhos em saúde com o projeto foram, conseqüentemente, ter proporcionado ao grupo-alvo mais informação sobre saúde sexual e reprodutiva, promotora de uma sexualidade saudável.

Percebemos que as famílias do estudo de caso não evidenciaram problemas no seu processo familiar e, utilizam as suas forças para lidar com os problemas. Nessa perspetiva e apesar de serem famílias “saudáveis”, em que mesmo assim o EF é um recurso para atuar na de promoção da saúde. Na da utilização do modelo operativo MDAIF, consciencializamos que nem todas as avaliações possíveis da família devem ser usadas massivamente, mas devem ser aplicados critérios de acordo com a situação de cada uma das famílias e dos seus membros.

As intervenções autónomas e interdependentes para o exercício das competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, na Área de Enfermagem de Saúde Familiar foi um percurso formativo enriquecedor e desafiante no sentido de despertar para novas abordagens cujo significado como profissional de enfermagem é motivo de orgulho e que apesar da nossa experiência profissional, o caminho para o saber é infindável.

Este estágio foi uma experiência desafiante que proporcionou enriquecimento pessoal e profissional, tendo favorecido a autonomia na prestação de cuidados especializados e face aos cuidados prestados à família e todas as oportunidades de aprendizagem contribuíram para o percurso formativo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Academy of Pediatrics (AAP). (2020). *Adolescent Health: A Compendium of AAP Clinical Practice Guidelines And Policies*.

Alarcão, M. (2006). *(Des)Equilíbrios Familiares* (3ª ed.). Lisboa: Quarteto.

Alligood, M. R. & Tomey, A. M. (2004). *Teorias de Enfermagem e a sua obra (Modelos e Teorias de Enfermagem)*, (5ª ed.). Lusociência.

Associação Americana de Educadores, Conselheiros e Terapeutas em Sexualidade (AASECT, nda). 2013. Visão de Saúde Sexual (<https://www.aasect.org/visionsexual-health>)

Ayorinde, A. A., Boardman, F., McGranahan, M., Porter, L., Eze, N. A., Sallis, A., Buck, R., Hadley, A., Ludeke, M., Mann, S., & Oyebo, O. (2021). Enabling women to access preferred methods of contraception: a rapid review and behavioural analysis. *BMC public health*, 21(1), 2176. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12212-7>

Araújo, C. F. (2014). *Enfermagem Com Famílias - Perceção dos Utentes de uma Unidade de Saúde Familiar dos Cuidados do Enfermeiro de Família*. Dissertação de Mestrado apresentada ao Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto. Acedido em maio 2023. Retrieved from <https://repositorioaberto.up.pt/bitstream/10216/77847/2/33903.pdf>

Baada, J. N., Baruah, B., Sano, Y., & Luginaah, I. (2021). Mothers in a 'Strange Land': Migrant Women Farmers' Reproductive Health in the Brong-Ahafo Region of Ghana. *Journal of health care for the poor and underserved*, 32(2), 910-930. <https://doi.org/10.1353/hpu.2021.0071>.

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

Biggs, M. A., Tome, L., Mays, A., Kaller, S., Harper, C. C., & Freedman, L. (2020). The Fine Line Between Informing and Coercing: Community Health Center Clinicians' Approaches to Counseling Young People About IUDs. *Perspectives on sexual and reproductive health*, 52(4), 245-252. <https://doi.org/10.1363/psrh.12161>

Bispo, E. M.F. (2015). *Enfermeiro de Saúde Familiar e a comunicação: Transição para a Parentalidade*. Instituto Politécnico de Santarém. Escola Superior de Saúde de Santarém. Santarém. Acedido em junho 2023. Retrieved from <https://repositorio.ipsantarem.pt/handle/10400.15/2704>

Biscaia, A.R., Heleno, L.C.V. (2017). A Reforma dos Cuidados de Saúde Primários em Portugal: portuguesa, moderna e inovadora. *Ciências & Saúde Coletiva*, 22 (3), 701-712. Retrieved from <https://www.scielo.br/j/csc/a/sKYdyXJB8rJ9DsB8bTmDxvs/?format=pdf&lang=pt>

Brás, M.A.M (2008). *A sexualidade do adolescente: a perspetiva do profissional de enfermagem dos cuidados de saúde primários* (Tese de doutoramento). Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Porto.

Braconnier, A., & Marcelli, D. (2007). *As mil faces da adolescência*. Lisboa. Climepsi Editores

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard university press.

Brown, J. W., & Alligood, M. R. (2004). Realizing wrongness: Stories of older wife caregivers. *Journal of Applied Gerontology*, 23(2), 104-119.

Cantante, A. P. (2013). A sexualidade nos jovens na perspetiva dos estudantes do ensino superior: do conceito à prática (Tese de doutoramento). Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa. URL <http://recil.grupolusofona.pt/bitstream/handle/10437/8192/TESE%20ana%20cantante.pdf?sequence=1>

Cappiello, J. D., & Boardman, M. B. (2021). Did I learn enough to practice? Reflections of new nurse practitioner graduates in providing sexual and reproductive health care. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 34(1), 109-118. <https://doi.org/10.1097/JXX.0000000000000552>

Conselho Internacional de Enfermeiros (2015). *CIFE versão 2015 - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem* (edição portuguesa). Ordem dos Enfermeiros. ISBN 978-92-95099-35-7

Charepe, Z. B., Figueiredo, M. H. D. J. S., Vieira, M. M. D. S., & Afonso Neto, L. M. V. (2011). (Re) descoberta de esperança na família da criança com doença crônica através do genograma e ecomapa. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 20, 349-358

Decreto-lei Nº 118/ 2014 de 5 de agosto do Ministério da Saúde. Ordem dos Enfermeiros. Diário da República 1ª Série, No 149, (4069 - 4071). Acedido a 2 maio.2023. Disponível em www.dre.pt.

Decreto-lei Nº 73/2017 DE 21 DE junho do Ministério da Saúde. Altera o regime jurídico das Unidades de Saúde de familiar. Diário da República 1ª Série, No 118, (3128-3138). Acedido a 20 jan.2023. Disponível em www.dre.pt.

Denford, S., Abraham, C., Campbell, R., & Busse, H. (2017). A comprehensive review of reviews of school-based interventions to improve sexual-health. *Health psychology review*, 11(1), 33-52. <https://doi.org/10.1080/17437199.2016.1240625>

Diário da República, 1ª série, nº 214 de 15 de setembro de 1979 República Portuguesa. Lei n.º 48/1990 de 24 de agosto. Diário da República, 1ª série, nº 195 de 24 de agosto de 1990 República Portuguesa. Decreto-Lei n.º 28/2008 de 22 de fevereiro.

Diário da República, 1ª série, nº 38 de 22 de fevereiro de 2009 República Portuguesa. Lei n.º 60/2009 de 6 de agosto. Diário da República, 1ª série, nº 151 de 6 de agosto de 2009 República Portuguesa. Portaria 196- A/2010 de 9 de abril.

Diário da República, 1ª série, nº 69, 1º Suplemento. República Portuguesa (2015). Lei n.º 156 de 16 de setembro. Código Deontológico do Enfermeiro inserido no Estatuto da Ordem dos Enfermeiros.

Diário da República, 1ª série, nº 181, de 16 de setembro de 2015 Ribeiro, T. T. (2007). Estudo dos comportamentos e conceitos sobre sexualidade: Caracterização dos estudantes do ensino superior.

Diário da República, 1ª série, nº 214 de 15 de setembro de 1979 República Portuguesa. Lei n.º 48/1990 de 24 de agosto. Diário da República, 1ª série, nº 195 de 24 de agosto de 1990 República Portuguesa. Decreto-Lei n.º 28/2008 de 22 de fevereiro.

Diário da República, 1ª série, nº 38 de 22 de fevereiro de 2009 República Portuguesa. Lei n.º 60/2009 de 6 de agosto. Diário da República, 1ª série, nº 151 de 6 de agosto de 2009 República Portuguesa. Portaria 196- A/2010 de 9 de abril.

Diário da República, 1ª série, nº 69, 1º Suplemento. República Portuguesa (2015). Lei n.º 156 de 16 de setembro. Código Deontológico do Enfermeiro inserido no Estatuto da Ordem dos Enfermeiros.

Diário da República, 1ª série, nº 181, de 16 de setembro de 2015 Ribeiro, T. T. (2007). Estudo dos comportamentos e conceitos sobre sexualidade: Caracterização dos estudantes do ensino superior.

Diário da República, 1ª série, nº 214 de 15 de setembro de 1979 República Portuguesa. Lei n.º 48/1990 de 24 de agosto. Diário da República, 1ª série, nº 195 de 24 de agosto de 1990 República Portuguesa. Decreto-Lei n.º 28/2008 de 22 de fevereiro.

Diário da República, 1ª série, nº 38 de 22 de fevereiro de 2009 República Portuguesa. Lei n.º 60/2009 de 6 de agosto. Diário da República, 1ª série, nº 151 de 6 de agosto de 2009 República Portuguesa. Portaria 196- A/2010 de 9 de abril.

Diário da República, 1ª série, nº 69, 1º Suplemento. República Portuguesa (2015). Lei n.º 156 de 16 de setembro. Código Deontológico do Enfermeiro inserido no Estatuto da Ordem dos Enfermeiros.

Diário da República, 1ª série, nº 181, de 16 de setembro de 2015 Ribeiro, T. T. (2007). Estudo dos comportamentos e conceitos sobre sexualidade: Caracterização dos estudantes do ensino superior.

Dias, M. O. (2011). Um olhar sobre a família na perspetiva sistémica - o processo de comunicação no sistema familiar. *Gestão E Desenvolvimento*, (19), 139-156. <https://doi.org/10.7559/gestaoedesenvolvimento.2011.140>

Direção Geral da Saúde. (2017). Referencial de Educação para a Saúde. Lisboa. URL https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Esaude/referencial_educacao_saude_vf_ju_nho2017.pdf

DGS, (2008): Saúde reprodutiva/Planeamento familiar/Direcção Geral da Saúde Lisboa- 67 p. - ed. revista e actualizada

Enfermeiros, O. d. (2018). *Regulamento 428/2018*. Diário da República n.º 135/2018, Série II de 2018-07-16: Assembleia da República Retrieved from <https://dre.tretas.org/dre/3402703/regulamento-428-2018-de-16-de-julho>

Enfermeiros, O. d. (2019). *Regulamento 140/2019*. Diário da República n.º 26/2019, Série II de 2019-02-06: Assembleia da República. Retrieved from <https://dre.tretas.org/dre/3608205/regulamento-140-2019-de-6-de-fevereiro>

Félix, I. (2003). As atitudes dos profissionais face à sexualidade das pessoas portadoras de deficiência mental. *Sexualidade e Planeamento Familiar*;

Figueiredo, M. & Moreira, S. (2009). *Cuidar a família: da concepção à documentação dos cuidados*. Revista Mineira de Enfermagem.

Figueiredo, M. (2012). *Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar: uma Abordagem colaborativa em enfermagem de Família*. Loures: Lusociência;

Figueiredo, M. et al. (2022). *Conceção de Cuidados em Enfermagem de saúde Familiar: Estudos de Caso*. 1ª Edição. Sintra: Sabooks, Lusodidacta;

Figueiredo, M. H., Ferreira, M. M., Silva, M. L. D., & Guedes, V. S. (2021). Self-perception of nurses' competence in family assessment and intervention. *Investigacion y educacion en enfermeria*, 39(3), e13. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v39n3e13>

Fronteira, I., Jesus, E.H. & Dussault, G. (2020). “A enfermagem em Portugal aos 40 anos do Serviço Nacional de Saúde”. *Ciências & Saúde Coletiva*, 25(1), 273-282. Acedido em junho 2023. Retrieved from <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.28482019>

Friedman, M.M., Bowden, V.R. and Jones, E.G. (2003) *Family Nursing: Research, Theory, & Practice*. 5th Edition, Pearson Education Inc., New Jersey.

Gottlieb, L. (2013). *Strengths-based nursing care: Health and healing for person and family*. New York: Springer Publishing.

Gbagbo, F. Y., & Morhe, E. S. (2020). Increasing access to intrauterine contraceptive device uptake in Ghana: stakeholders views on task sharing service delivery with community health nurses. *Ghana Medical Journal*, 54(2), 114-120. <https://doi.org/10.4314/gmj.v54i2.10>.

OE, (2022). Regulamento nº 613/2022 de 8 julho de 2022 Regulamento que define o ato do enfermeiro. DR, 2ª serie Parte E, nº131 pp 179-182. Acedido em fevereiro de 2022. Disponível em www.dre.pt.

Ouyang, M., Peng, K., Botfield, J. R., & McGeechan, K. (2019). Intrauterine contraceptive device training and outcomes for healthcare providers in developed countries: A systematic review. *PloS one*, 14(7), e0219746.

Ouedraogo, L., Habonimana, D., Nkurunziza, T., Chilanga, A., Hayfa, E., Fatim, T., ... & Onyiah, P. (2021). Towards achieving the family planning targets in the African region: a rapid review of task sharing policies. *Reproductive Health*, 18(1), 1-12.

Hanson, S. (2005). *Enfermagem de Cuidados de Saúde à Família, Teoria, Prática e Investigação*. Loures: LUSOCIÊNCIA - Edições Técnicas e Científicas, Lda. 2ª edição

JBIM Manual for Evidence Synthesis. JBI, 2020. Available from <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>

Kvach, E., Marcus, H., & Loomis, L. (2018). Evaluation of Resident and Faculty Performance in Routinely Addressing Unmet Reproductive Health Needs in a Teaching Health Center. *Family medicine*, 50(4), 291-295. <https://doi.org/10.22454/FamMed.2018.177339>

Lindberg, L. D., Santelli, J. S., & Desai, S. (2018). Changing Patterns of Contraceptive Use and the Decline in Rates of Pregnancy and Birth Among U.S. Adolescents, 2007-2014. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 63(2), 253-256. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.05.017>

Manzer, D., O'Sullivan, L. F., & Doucet, S. (2018). Myths, misunderstandings, and missing information: Experiences of nurse practitioners providing primary care to lesbian, gay, bisexual, and transgender patients. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 27(2), 157-170.

Meleis AI, Sawyer LM, Im EO, Hilfinger Messias DK, Schumacher K.. 2000. Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. *ANS Adv Nurs Sci*. Sep; 23(1):12-28. doi: 10.1097/00012272-200009000-00006. PMID: 10970036.

Melo, P., Borges, E. & Figueiredo M.H. (2012). Os diagnósticos de enfermagem em educação para a sexualidade em meio escolar. *Atas do II congresso internacional de enfermeira comunitaria*. Barcelona. URL <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/14645/1/ARTIGO%20Educa%C3%A7%C3%A3o%20para%20a%20Sexualidade%20em%20Meio%20Ecolar.pdf>

Monteiro, E. (2020) Can general practice nurses increase the uptake of long-acting reversible contraception? A systematic review of accessibility barriers. *Primary Health Care*. doi: 10.7748/phc.2020.e1642

Orjuela-Grimm, M., Deschak, C., Aragon Gama, C. A., Bhatt Carreño, S., Hoyos, L., Mundo, V., Bojorquez, I., Carpio, K., Quero, Y., Xicotencatl, A., & Infante, C. (2022). Migrants on the Move and Food (In)security: A Call for Research. *Journal of immigrant and minority health*, 24(5), 1318-1327. <https://doi.org/10.1007/s10903-021-01276-7>

Santos, M. L. V. A. dos. (2012). Abordagem sistémica do cuidado à família: Impacto no desempenho profissional do enfermeiro (Doctoral dissertation, Universidade de Lisboa. Com a participação da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa). Retrieved from https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/6979/1/ulsd_re1182_td.pdf

Santos, M. J., Ferreira, E., Figueredo, A.; Ferreira, M. (2019). Desenvolvimento das Políticas e dos Cuidados de Saúde Sexual e Reprodutiva em Portugal, História Ciência e Ensino <https://doi.org/10.23925/2178-2911.2019v20espp303-315>

Shrestha, B. D., Ali, M., Mahaini, R., & Gholbzouri, K. (2019). A review of family planning policies and services in WHO Eastern Mediterranean Region Member States. *East Mediterr Health J*, 25(2), 127-33.

Steiner, R. J., Sheremenko, G., Lesesne, C., Dittus, P. J., Sieving, R. E., & Ethier, K. A. (2019). Adolescent Connectedness and Adult Health Outcomes. *Pediatrics*, 144(1), e20183766. <https://doi.org/10.1542/peds.2018-3766>

Shrier, L. A., Burke, P. J., Parker, S., Edwards, R., Jonestrask, C., Pluhar, E., & Harris, S. K. (2020). Development and pilot testing of a counseling-plus-mHealth intervention to reduce risk for pregnancy and sexually transmitted infection in young women with depression. *mHealth*, 6, 17. <https://doi.org/10.21037/mhealth.2019.11.05>

Southern, S. (2018). Recent Perspectives on Sexual Health. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 25(1), 1-5. <https://doi.org/10.1080/10720162.2018.1475704>

Shannon, C. L., & Klausner, J. D. (2018). The growing epidemic of sexually transmitted infections in adolescents: a neglected population. *Current opinion in pediatrics*, 30(1), 137-143. <https://doi.org/10.1097/MOP.0000000000000578>

Rodríguez, A. F. U., & Pineda, L. T. O. (2009). Conductas sexuales de riesgo en estudiantes universitarios de la ciudad de Cali-Colombia. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, (27), 1-31

Rojas Betancur, M., Méndez Villamizar, R., & Montero Torres, L. (2016). SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA EM ADOLESCENTES: A FRAGILIDADE DA AUTONOMIA. *Hacia la Promoción de la Salud*, 21(1), 52-62.

Vilelas, J. (2020). *Investigação. O Processo de Construção do Conhecimento*. (3ª). Lisboa. Edições Sílabo.

Wahby, G., Sabry, H., Abdel-Razik, M., Salem, M. R., & EL Aguizy, F. (2021). Egypt Family Planning Method Mix Indicates Shifting toward Hormonal Contraceptives. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 9(E), 1279-1287. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.7512>

Wijesinghe, S., & Alexander, J. L. (2020). Management and treatment of HIV: are primary care clinicians prepared for their new role? *BMC family practice*, 21(1), 130. <https://doi.org/10.1186/s12875-020-01198-7>

Witwer, E., Jones, R., & Lindberg, L. (2018). Sexual behavior and contraceptive and condom use among US high school students, 2013-2017. New York, NY: Guttmacher Institute.

White, K., Hopkins, K., Grossman, D., & Potter, J. E. (2018). Providing Family Planning Services at Primary Care Organizations after the Exclusion of Planned Parenthood from Publicly Funded Programs in Texas: Early Qualitative Evidence. *Health services research*, 53 Suppl 1(Suppl Suppl 1), 2770-2786. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.12783>

WHO. Sexual and reproductive health. Defining sexual Health. Disponível em: http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en

Wright, L. & Leahey, M. (2012). Enfermeiras e famílias - Um guia para avaliação e intervenção na família. (5ª). S. Paulo. Roca.

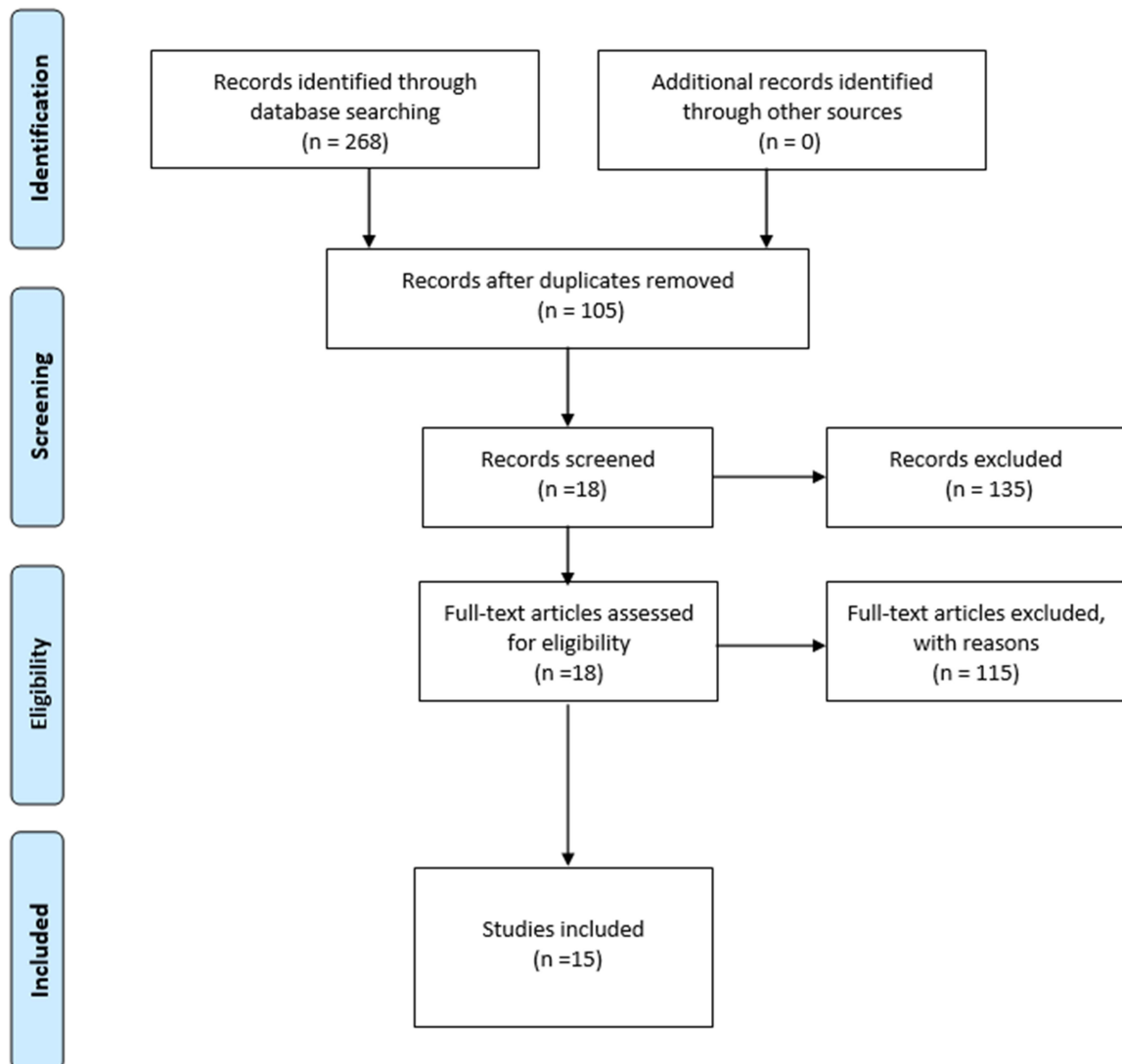
Wright, L., & Leahey, M., (2002). Enfermeiros e famílias - Um guia para avaliação e intervenção na família. (3ªEd). São Paulo: Editora Roca

Pollock, D., Peters, M. D., Khalil, H., McInerney, P., Alexander, L., Tricco, A. C., ... & Munn, Z. (2023). Recommendations for the extraction, analysis, and presentation of results in scoping reviews. *JBIM evidence synthesis*, 21(3), 520-532.

Anexos

ANEXO I - Prisma flow

PRISMA Flow Diagram for the scoping review process



From: Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med 6(7): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097

Modified: The Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual 2015. Methodology for JBI Scoping Reviews. Published by the Joanna Briggs Institute, 2015. Retired from www.prisma-statement.org. http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/Reviewers-Manual_Methodology-for-JBI-Scoping-Reviews_2015_v2.pdf

ANEXO II - Estudos de caso

Estudo de Caso - Família 1A

1. CENÁRIO CLÍNICO

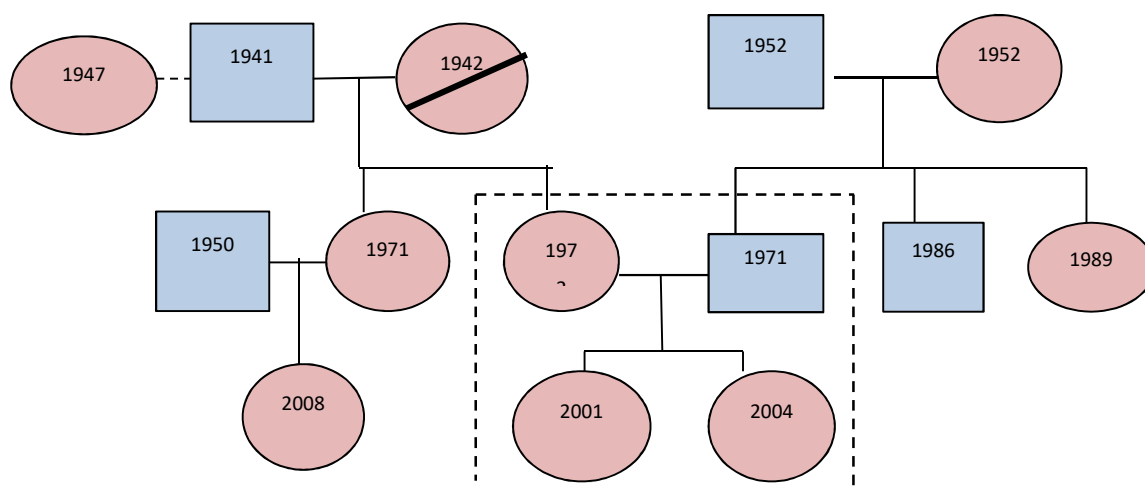
A família 1A é uma família nuclear composta pelo Senhora S, nascida a 1972, pelo Senhor L nascido a 1971, tem duas filhas senhora F, nascida em 2001 e senhora D nascida 2004. A Senhora S recorreu a consulta de planeamento familiar por encontrar-se insegura quanto ao tempo de duração do método contraceutivo que usa ((Diu), mas estava mais apreensiva hoje, pelo o seu marido L encontrava-se internado no hospital para realizar cirurgia à cervical.

Avaliação estrutural

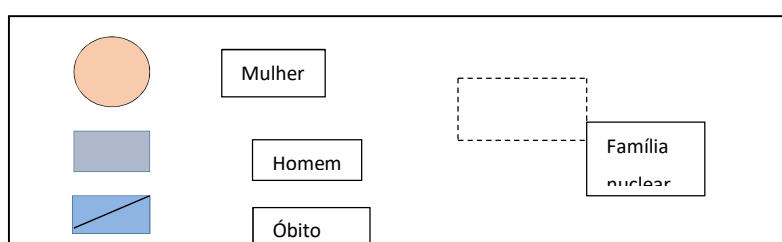
Relativamente à avaliação estrutural, os dados disponíveis em toda a informação clínica dos membros da família como um todo, possibilitando-nos a avaliação dos seguintes dados avaliativos: composição familiar, tipo de família, família extensa, sistemas mais amplos e classe social.

Composição familiar

A composição da família 1A encontra-se representada através do genograma, na figura 1.



Legenda:

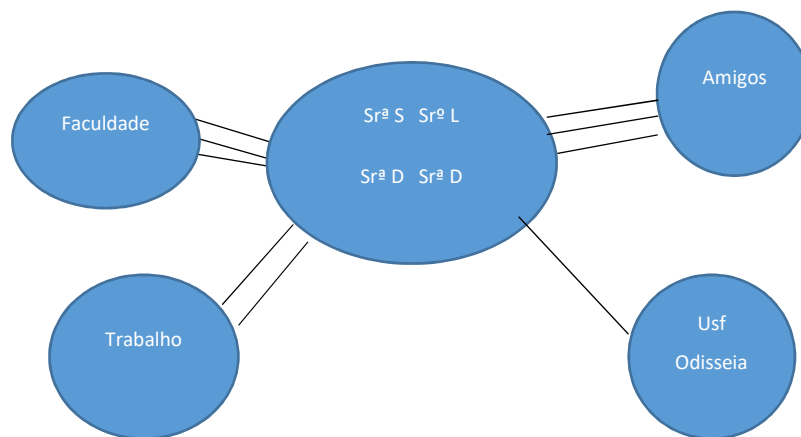


Tipo de família

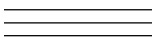
A família 1A : família nuclear

Sistemas mais amplos

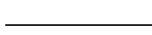
Dado. Durante a interação com a senhora S esta refere que normalmente o seu apoio são os amigos no que diz respeito à partilha de opiniões, emoções e experiências. Refere ainda que passa uma grande parte do tempo no trabalho com o marido e sente-se realizada com o que faz. A Senhora F passa uma grande parte do seu tempo na Faculdade e com os amigos e só vem passar o fim de semana a casa pois estuda fora. Relativamente ao senhora D esta estudar perto da residência, também passa grande parte do seu tempo na Faculdade.



Legenda:

Vinculo forte 

Vinculo intermédio 

Vinculo Fraco 

Classe social

Classe social

De acordo com a escala de Graffar a família pertence à Classe Média).

Dado: Edifício Residencial: apartamento, T2.

Notação Social da Família (Graffar Adaptado)

Grau	Profissão	Instrução	Origem do Rendimento Familiar	Tipo de Habitação	Local de Residência	Pontuação	Posição Social
1ª	- Gr. Industriais e Comerciantes; - Gestores de topo do setor público ou privado (>500 empregados); - Professores Universitários (com Doutoramento); - Brigadeiro/General/Marechal; - Profissões liberais de topo; - Altos dirigentes políticos.	- Licenciatura; - Mestrado; - Doutoramento.	- Lucros de empresas, de propriedades; - Heranças; - Rendimentos profissionais de elevado nível.	- Casa ou andar luxuoso, espaços com máximo de conforto.	- Zona de residência elegante.	5 - 9	I Classe Alta
2ª	- Médios Industriais e Comerciantes; - Dirigentes de médias empresas; - Agricultores/Proprietários; - Dirigentes intermédios e quadros técnicos do setor público ou privado; - Oficiais das Forças Armadas; - Profissões Liberais; - Professores do Ensino Básico; - Professores do Ensino Secundário; - Professores Universitários (S/ Doutoramento).	- Bacharelato ou Curso Superior.	- Altos vencimentos e honorários (>10 vezes o salário mínimo nacional).	- Casa ou andar bastante espaçoso e confortável.	- Bom local.	10 - 13	II Classe Média Alta
3ª	- Pequenos Industriais e Comerciantes; - Quadros médios; chefes de secção; - Emp. Escritório (grau>); - Médios Agricultores; - Sargentos e equiparados.	- 12ª ano; - 9 ou mais anos de escolaridade.	- Vencimentos certos.	- Casa ou andar em bom estado de conservação, com cozinha e casa de banho, eletrodomésticos essenciais.	- Zona intermédia.	14 - 17	III Classe Média
4ª	- Pequenos Agricultores/Rendeiros; - Emp. Escritório (grau<); - Operários semi-qualificados; - Funcionários públicos e membros das forças armadas ou militarizados (grau<). 22-25	- Escolaridade >= 4 anos.	- Remuneração inferior ao salário mínimo nacional; - Vencimentos incertos.	- Casa ou andar modesto com cozinha e casa de banho, com eletrodomésticos de menor nível.	- Bairro social/operário. - Zona antiga.	18 - 21	IV Classe Média Baixa
5ª	- Assalariados agrícolas; - Trabalhadores indiferenciados e profissões não classificadas nos grupos anteriores.	- Não sabe ler ou escrever; - Escolaridade < 4 anos.	- Assistência (subsídios).	- Impróprio (barraca, andar ou outro); - Coabitação de várias famílias em situação de promiscuidade.	- Bairro de lata ou equivalente.	22 - 25	V Classe Baixa

Fonte: Graffar-“ Une méthode de classification sociale d’echantillons de population”Courier, setiembre.1956,Vol.VI-nº 8 Marcel Graffar pp. 455-459 adaptado em 1990e actualizado em 2001 pelo Sr Dr. Fausto Amaro (Figuieredo,2012)

De acordo com a escala de Graffar a família pertence à Classe Média).

Áreas de Atenção

Dimensão estrutural

Rendimento Familiar

No caso da família 1A, pela aplicação da escala de grafar, verifica-se que a origem do rendimento se situa no grau 3, não sendo necessário avaliar a capacidade da família na gestão das despesas familiares. Pelo que não emerge daqui nenhuma necessidade de cuidados.

Edifício Residencial

Foi realizada visita domiciliária e confirmada que o edifício residencial é seguro. As áreas de atenção avaliadas na dimensão estrutural, como não requerem intervenção revelam forças para a família.

Áreas de Atenção

Dimensão do desenvolvimento

Ciclo Vital Familiar (CVF)

Etapas do ciclo vital familiar (CVF) da Família 1A, filhos adultos, a mais velha tem 22 anos

Áreas de atenção

Dimensão de desenvolvimento

Tendo por base os componentes do MDAIF e a sua matriz operativa, foram seleccionadas as áreas de atenção que consideramos prioritários para a conceção de cuidados a esta família : Papel Parental, Planeamento Familiar e Satisfação Conjugal

Papel parental

Face às tarefas de desenvolvimento da fase em que se encontra esta família - família com filhos adultos, há alguma discordância entre os membros do casal quanto às saídas das filhas. A senhora S acha que o Senhor L é muito protetor e deixa as filhas fazerem tudo o que querem (sair à noite com os amigos, sem hora para voltar). Percebendo-se que a mãe estava com dificuldades em redefinir a relação com as filhas, no sentido de facilitar e promover a sua autonomia.

Esta tarefa está em relação próxima com a de facilitar a saída dos filhos de casa, redefinindo, consequentemente, a vida do casal; reavaliar e renegociar a relação de casal, considerando a vida profissional e a individualidade de cada um dos membros; aprender a lidar com o envelhecimento, articulando entre a dependência e a independência de gerações diferentes, a dos seus pais e a dos seus filhos, respetivamente.

Consenso no desempenho do Papel Parental

O consenso do papel está relacionado com aceitação dos membros face as expectativas do papel parental.

Ocorre nesta fase não consenso no desempenho do papel, pois o casal tem perspetivas diferentes e a Senhora S acha que devem ser mais rígidos com as filhas para serem capazes de não depender dos pais futuramente.

Papel parental - Família com filhos adultos					
Dimensões	Sim	Não	Especificação se (*)	Critérios de diagnóstico	Juízo
Conhecimento do papel				Não demonstrado Se: O item se situar no NÃO	Demonstrado
Conhecimento sobre as tarefas da nova etapa desenvolvimental					Não demonstrado
Dados:Tarefas desenvolvimentais (Adaptação da Família à saída dos filhos de casa)				Não Demonstrado Se: Um dos itens se situar no NÃO	Demonstrado
Redefinição das relações com o(s)filho(s) - relações adulto-adulto		x			
Inclusão na família dos parentes por afinidade e netos	x				
Satisfação com o contacto mantido	x				
Satisfação com a relação	x				

mantida com o filho(s) e companheiro(a) do filho(a)					
Consenso do Papel		*			
Conflitos de Papel*	*				
Saturação do Papel*	*				

Foco	Papel Parental (Família com adultos)				
Juízo	Adequado				
	Não Adequado				
Critérios diagnósticos	Papel parental Não Adequado se: • Conhecimento do Papel Não demonstrado e/ou • Comportamentos de Adesão Não demonstrado e/ou • Consenso do papel NÃO e/ou Conflitos do papel SIM e/ ou Saturação do papel SIM				
Objetivo:	Promover o desempenho consensual do papel parental na adaptação à saída dos filhos de casa				

Diagnóstico	Intervenções Sugeridas	
Potencial para melhorar o conhecimento dos pais, sobre tarefas desenvolvimentais	Informar sobre tarefas desenvolvimentais da nova etapa do ciclo vital	
	Promover a comunicação expressiva das emoções	
	Facilitar a comunicação familiar	
	Motivar para a redefinição das tarefas parentais pelos membros da família	
	Negociar a redefinição das tarefas parentais pelos membros da família	
Atividades que concretizam as intervenções: Promover a comunicação expressiva das emoções		

Avaliação de resultados das intervenções	Data	Data	Data	Data	Data
<u>Conhecimento dos pais sobre tarefas desenvolvimentais</u>	28-3	03-03	11-4		
Necessita de ser melhorado	x	x			

Facilitador			x		

Planeamento Familiar

Planeamento Familiar					
Dimensões	Sim	Não	Especificação* (se Sim)	Critérios de diagnóstico	Juízo
Fertilidade				Comprometida se: O casal deseja ter filhos e tem alterações na fertilidade e/ou um dos itens seguintes se situar no Não	Comprometida
O casal planeia ter filhos/ mais filhos*		x			
Alterações na fertilidade do casal*		x			Não comprometida
Conhecimento do casal sobre métodos de fertilização artificial	x		Refere conhecer os métodos		
Conhecimento do casal sobre serviços de saúde especializados em fertilidade	x				
Conhecimento do casal sobre vigilância pré-concepcional				Não demonstrado se: Um dos itens se situar no Não	Demonstrado
Conhecimento do casal sobre consulta pré-concepcional					
Conhecimento do casal sobre aspetos psicológicos, familiares e sociais da gravidez					Não Demonstrado
Uso de Contracetivo				Não adequado Se: Uso de contracetivo Sim e Um dos itens se situar no Não	Adequado
Uso de contracetivo*	X		Qual:DIU		
Interrupção do uso de contracetivo *			Motivo: Quando:		
Satisfação com o contracetivo adotado	X				
Conhecimento do casal sobre métodos contracetivos	X				Não Adequado
Conhecimento do casal sobre contraceção de emergência		X	casal manifestou interesse em saber sobre contraceção		
Conhecimento do casal sobre uso de contracetivos					

Conhecimento sobre Reprodução				Não demonstrado se: Um dos itens se situar no Não	Demonstra
Conhecimento do casal sobre o ciclo sexual da mulher					
Conhecimento sobre anatomia e fisiologia do sistema reprodutor feminino					
Conhecimento sobre anatomia e fisiologia do sistema reprodutor masculino					
Conhecimento do casal sobre fecundação e gravidez					Não Demonstrado
Conhecimento do casal sobre espaçamento adequado das gravidezes					
Conhecimento do casal sobre desvantagens de gravidez não desejadas					

Foco	Planeamento familiar	
Juízo	Eficaz	
	Não Eficaz	
Critérios diagnósticos	Planeamento Familiar Ineficaz • Se Fertilidade Comprometida e/ou; • Conhecimento sobre Reprodução Não demonstrado e/ou; • Conhecimento sobre vigilância pré-concepcional Não demonstrado • Se o casal tem uso de contraceptivo e uso de contraceptivo não adequado e/ou; • Conhecimento sobre reprodução não demonstrado	
Diagnóstico:	Potencial para melhorar o Conhecimento sobre o uso de contraceptivos	

Diagnóstico	Intervenções Sugeridas	
<u>Planeamento Familiar</u>		
	Ensinar o casal sobre contraceção de emergência	
	Ensinar o casal sobre uso de contraceptivo (Diu)	
	Motivar para o uso do contraceptivo	
	Providenciar material de leitura	

Atividades que concretizam as intervenções:

Ensinar o casal sobre o contraceptivo (Diu) e contraceção de emergência

Ensinar o casal sobre contraceptivo (DIU): ensinar sobre duração do DIU (normalmente 5 a 10 anos); vigilância dos fios guia do Diu.

Orientar acerca dos efeitos secundários: alteração no ciclo menstrual; sangramento menstrual prolongado e volumoso; sangramento e manchas (spotting) no intervalo entre as menstruações, cólicas de maior intensidade ou dor durante a menstruação,

Esclarecer acerca das complicações: Gravidez ectópica, perfuração, expulsão, dor ou sangramento, infecção; Orientar a realizar ultrassonografia transvaginal assim que possível, para verificação do local correto de inserção do DIU

Avaliação de resultados das intervenções	Data	Data	Data	Data	Data
Conhecimento do casal sobre contraceptivo (Diu) e contraceção de emergência	28-02	03-03	11-04		
<u>Necessita de ser melhorado</u>	x	x			
<u>Facilitador</u>			x		

Satisfação Conjugal

Iremos focar a nossa atividade diagnóstica nas dimensões relação dinâmica e comunicação, tendo em consideração a etapa do ciclo vital da família e do casal.

Satisfação conjugal					
Dimensões	Sim	Não	Especificação (se Não)	Crítérios de diagnostico	Juízo
Relação Dinâmica				Relação dinâmica disfuncional se: Um dos itens se situar no <u>NÃO</u>	Funcional
Satisfação do casal sobre a divisão/partilha das tarefas domésticas	x				Disfuncional
Satisfação do casal com o tempo que estão juntos	x				
Satisfação do casal com a forma como cada um expressa os sentimentos	x				
Comunicação				Comunicação Não eficaz se: Item 3: Não Itens 1; 2: Não Itens 1; 2.; 3: Não	Eficaz
O casal conversa sobre as expectativas e receios de cada um		x			Não Eficaz
O casal consegue chegar a acordo quando há discordância de opinião		x			
Satisfação com o padrão de comunicação do casal		x			

Foco	Satisfação Conjugal	
Juízo	Mantida	
	Não Mantida	
CrITÉRIOS diagnÓsticos	Satisfação Conjugal Não Mantida se: • Relação dinâmica disfuncional e/ou • Comunicação Não Eficaz e/ou • Interação Sexual Não Adequada e/ou • Relação Sexual Comprometida	
DiagnÓstico:	Satisfação conjugal não mantida por comunicação não eficaz	

DiagnÓstico	Intervenções Sugeridas	
Potencial para melhorar a comunicação entre o casal	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	
Atividades que concretizam as intervenções: Promover a comunicação expressiva das emoções Promover a comunicação do casal		

Avaliação de resultados das intervenções	Data	Data	Data	Data	Data
<u>Satisfação conjugal não mantida</u>	28-02	03-03	11-04		
<u>Satisfação conjugal mantida</u>				22-04	

Comunicação

A comunicação é considerada uma dimensão de extrema importância para a satisfação do casal. São as forças do casal, o diálogo sobre expectativas receios e consensos de cada elemento, e as opiniões divergentes e satisfação face ao padrão de comunicação que os elementos do casal estabelecem (Figueiredo et, al 2022)

O casal conversa sobre expectativas e receios de cada um

-Quando existe algo que vos preocupa, conversam sobre o assunto?

- Conversam sobre o que gostariam que fosse a vossa relação? Como é que gostariam que fosse? Sentem que esta fase pode ser de mudança, pelo facto das vossas filhas estarem crescidas?

- Conversam sobre o que esperam um do outro e da vossa relação?

O casal consegue chegar a acordo quando existe discordância de opinião

- Quando têm opiniões diferente acerca de um assunto, conseguem chegar a um consenso?

- Sentem que a sua opinião apesar de diferente, é valorizada e respeitada?

- Existe algum de vós que ceda, com mais frequência, par chegar a acordo?

Satisfação com o padrão de comunicação do casal

- Sente que na vossa relação existe espaço para o diálogo?

- Estão satisfeitos com a forma como comunicam?

Relação Dinâmica

Centra-se na partilha de responsabilidades, na possibilidade de expressar sentimentos e emoções e na flexibilidade de papéis (Figueiredo, 2012) A perceção de satisfação dos membros casal quanto a partilha e divisão de tarefas é objeto da dinâmica familiar do casal.

Satisfação com a divisão e partilha de tarefas domésticas

-Consideram que a forma como partilha a tarefas domésticas e satisfatória para os dois?

- Consideram que é equitativa? E isso preocupava-vos?

-Gostariam que as tarefas fossem diferentes

Satisfação com o tempo que passam juntos

- Consideram que passam tempos suficientes juntos?

- Gostariam de passar mais tempos juntos?

- O que gostam mais de fazer em conjunto?

- Sentem que agora, com as vossas filhas autónomas, têm mais tempo para estarem juntos?

-Sentem que podem dedicar agora mais tempo um ao outro?

Satisfação com a forma como cada um expressa os seus sentimentos

- Expressa o que sente e o que pensa de uma forma satisfatória?

- Considera que o seu companheiro, valoriza o que sente e o que pensa?

Dimensão Funcional

Processo Familiar

“As dimensões operativas do processo familiar, como área de atenção de enfermagem de saúde familiar circunscrevem-se a 5 subdefinições: comunicação familiar, coping familiar, interação de papéis familiares, relação dinâmica e crenças familiares.” (Figueiredo, 2012, p.95)

Crenças Familiares

No que concerne às crenças religiosas, a família 1 diz-se católica não praticante, não estabelecendo qualquer relação social de cariz espiritual. Em termos espirituais, a família tem expectativas de um destino melhor, sendo que na base das suas escolhas e ações são também consideradas as suas experiências de vida. Relativamente a crenças sobre a família, a família A diz acreditar na família enquanto unidade. “Acham que tem bom relacionamento enquanto família”. Em termos culturais, a família segue os padrões da cultura portuguesa, em termos das suas tradições, hábitos e costumes. Relativamente às crenças sobre a intervenção dos profissionais de saúde, a família valoriza os cuidados que lhe são prestados, demonstrando reconhecimento da equipa da USF e durante a sua ida à unidade. Admitem-se satisfeitos com a colaboração da equipa da USF e acreditam que esta dá e dará resposta às suas necessidades.

Coping familiar

As questões diagnósticas formuladas tiveram como objetivo compreender as interações familiares perante o coping familiar.

Quem na família define os problemas e tem iniciativa para os resolver é a Sra. S. Na entrevista, refere que discutem os problemas em família, contudo o Sr. L menciona que a decisão final normalmente é assumida por ela. Nem todos os membros estão satisfeitos com a forma como discutem e resolvem esses problemas ou mesmo sobre quem assume a liderança familiar. A família tenta procurar outros recursos externos para resolução dos problemas, nomeadamente a USF e amigos.

- Costumam pensar sobre os vossos problemas? E costumam falar sobre eles? Consideram importante falar sobre eles?
- Com que costumam falar sobre os problemas? Sempre foi assim? Como gostariam que fosse?
- Que problemas identificam atualmente na vossa família?

- Quem é que costuma identificar os problemas? Sempre foi assim?
- Como se sentem como forma como comunicam e geram os problemas e situações de stress?
- Como costumam resolver os problemas na vossa família? É sempre da mesma forma?
- Costumam discutir formas de resolver?

Com a família 1A, avaliamos a dimensão comunicação familiar não é eficaz uma vez que apresentam alguma insatisfação e insegurança e por outro lado por ambos e principalmente o L muito preocupado pela ausência da filha mais velha por estar a estudar em vila real e só vir ao fim de semana e sentir que a filha mais nova se afasta mais dele e da mãe agora que está na faculdade e tem novo namorado.

Comunicação familiar

“ A relação qualifica o sistema familiar(..) e os seus membros estão num processo de comunicação constante, cuja a natureza da sua expressão emocional influencia o estabelecimento de um padrão interaccional funcional”(Figuieredo,2012:96)

Comunicação emocional

Satisfação dos membros relativamente ao modo de expressão dos sentimentos

Aceitação da família relativamente à expressão dos sentimentos dos seus membros

Impacto que os sentimentos de cada um têm na família

Comunicação Verbal/ Não Verbal

Todos na família são claros e diretos nos discursos.

Cada um compreendem de forma clara o que os outros dizem.

Toda a família se expressam claramente quando comunicam.

Comunicação Circular

Satisfação dos membros sobre a forma como se comunica na família

Impacto que tem na família a forma como cada um se expressa

Com base no critério supra apresentados foi realizado o guião de entrevista ao casal S e L, de modo a avaliar a dimensão do processo familiar.

E: Quem costuma falar mais sobre sentimentos?

R. Sou , eu como é evidente , sou mulher e falo muito, as vezes até pelos dois.

E. Estão satisfeitos com a forma como falam sobre os sentimentos?

R. Acho que sim, já estamos casados a 23 anos.

E. Sentem-se bem a falar sobre o que sentem? Compreende-se um ou outro ?

R. Eu, digo logo o que penso o L ´ que mais calado e demora.

E. Enquanto família sente-se satisfeitos com a forma como manifestam os vossos sentimentos?

R:Sim, estamos, embora eu gostaria que o L fala-se mais acerca do que pensa.

E. Então acha que se o L se expressa-se mais a suas opiniões isso era benéfico para o casal?

R: Claro que sim. O S eu posso tentar, vamos ver.

A partir dos resultados, cujas narrativas apresentadas foram os seguintes diagnósticos:
Satisfação conjugal não mantida por comunicação do casal não eficaz.

Processo familiar disfuncional por comunicação não eficaz.

Pretende-se explorar as intervenções e ações que as concretizem, face aos diagnósticos identificados na família 1A. As intervenções ocorreram no âmbito da entrevista familiar realizada no decorrer da consulta de enfermagem e a técnica de intervenção utilizada, abordagens narrativas.

A entrevista familiar sistémica rege-se por princípios ,como a neutralidade, que consiste em ser imparcial, todos os profissionais na sua pratica devem ser isentos de juízos perante os elementos da equipa. Promover a dinâmica familiar através do campo da observação e provocar feedback. A circularidade pode ser definida como a capacidade em orientar a entrevista com base na retroação da família dando resposta á informação que vai sendo solicitada pelo enfermeiro (Figueiredo, 2022)

Um outro principio utilizado na entrevista sistémica é a hipotetização. A hipótese sistémica em ambiente familiar, como objeto de problematização e reconceptualização(Relvas,1996), que consiste na formulação de uma hipótese baseada na informação obtida anteriormente, se a hipótese incorreta deve formular-se uma segunda hipótese.

As abordagens narrativas promovem a mudança no funcionamento da família através da perturbação das narrativas dominantes sobre os problema e de construção de novas histórias, ou narrativas alternativas, para significar os eventos de vida(Sequeira e Alarcão,2013)

Madigan(2019) identifica algumas técnicas que podem ser utilizadas:

Externalização: Visa separar o problema da família, coloca-lo algo exterior que apenas exerce determinada influência no sistema, permitindo assim a perceção e análise dos aspetos incapacitantes e dos capacitantes;

Questões sobre resultados únicos : procuram as exceções, acontecimentos em que foi possível contornar o problema ou em que ele não dominou completamente a vida da família;

Amplificação da narrativa alternativa: Parte dos resultados únicos e procura valorizar a sua importância na construção da narrativa alternativa, proporcionando à família uma experiência diferente.

Na última, consulta entendi que gostariam de melhorar a comunicação , e o objetivo desta consulta é saber e continuar a trabalhar. Concordam ?

O que fizeram em família? Houve algum programa especial? Como reagiram?

Numa escala de 1 a 10, sendo que 10 é sentir-se muito bem e 1 é sentir-se muito mal. Como descreveriam o programa que tiveram ?

O que significou para si esse valor?

O que esperam fazer para atingir esse valor?

Parece-me que a vossa família quer melhorar a forma como comunica , e ser mais claros , não é isso. Estão de parabéns quanto a vossas Filhas assim como vocês.

Resultado

Concretização das abordagens narrativas. Satisfação conjugal mantida

Plano de cuidados da Família 1A

Diagnósticos de enfermagem			Dimensão estrutural		
Foco	Juizo	Criterio de diagnostico	Intervenções de Enfermagem	Resultados esperados	Avaliação
Rendimento Familiar	Rendimento Familiar não insuficiente	No caso da família 1A,pela aplicação da escala de grafar, verifica-se que a origem do rendimento situa-se no grau 3, não	rendimento situa -seno grau 3, não sendo necessário intervenção	Manter o processo de gestão familiar	28-02-2023

		sendo necessário avaliar a capacidade da família na gestão das despesas familiares			
Edifício residencial	Seguro	Escala de grafar	As áreas de atenção avaliadas na dimensão estrutural, como não requerem intervenção revelam forças para a família		28-02-2023

Diagnósticos de enfermagem			Dimensão Desenvolvidamental		
	Juizo	Criterio de diagnostico	Intervenções de Enfermagem	Resultados esperados	Avaliação
Satisfação conjugal	Não mantida	Comunicação não eficaz	Promover a comunicação expressiva das emoções Promover a comunicação do casal	Satisfação conjugal mantida	28-02-2023 03-03-2023 11-04-2023 16-05-2023
Planeamento Familiar	Não eficaz	Uso de contraceptivo	Ensinar/ instruir sobre o uso de contraceptivos de emergência	Que o casal adquira conhecimentos sobre contraceção de emergência	28-02-2023 03-03-2023 11-04-2023

					16-05-2023

Diagnósticos de enfermagem			Dimensão Funcional		
Foco	Juízo	Criterio de diagnostico	Intervenções de Enfermagem	Resultados esperados	Avaliação
Processo Familiar	Sem Compromisso	Processo familiar altamente funcional (Apgar familiar de Smilkstein - altamente funcional	Promover a comunicação expressiva das emoções	Que a família mobilize estratégias de coping para melhorar as necessidades da família ena comunicação familiar	11-04-2023
	Risco de compromisso	Escala de Readaptação Social de Holmes e Rahe	Promover o envolvimento da família Planear rituais na família Promover estratégias / coping na família Abordagens narrativas		22-04-2023 16-05-2023

Plano Individual de Cuidados

Plano de Cuidados Individual da filha F e Filha D do casal direcionado para o projeto de intervenção familiar e seus membros na promoção da saúde sexual e reprodutiva.

Filha F e Filha D

Plano de cuidados da filha F

	Planeamento Familiar			
Diagnóstico	Conhecimento sobre o uso de contraceptivos			
Objetivo	Critérios de resultado	Intervenções	Atividades que concretizam a intervenção	
Melhorar conhecimento	Que a utente adquira conhecimentos sobre uso de contraceptivos	Ensinar sobre os métodos	A saúde e o bem-estar sexual e reprodutivos são essenciais para	

sobre o uso de contraceptivos Melhorar os conhecimentos sobre saúde sexual e reprodutiva	Que a utente consiga identificar e refletir sobre saúde sexual e reprodutiva.	contraceptivos Motivar para o uso de contraceptivo Providenciar contraceptivo	que as pessoas tenham vidas sexuais responsáveis, seguras e satisfatórias, requerendo uma abordagem positiva da sexualidade humana e a compreensão dos complexos fatores que moldam o comportamento sexual WHO, 2016. A educação sexual visa prevenir comportamentos de risco que influenciem na transmissão de doenças sexuais, bem como promover uma saúde efetiva que permita o desenvolvimento de competências que promovam a participação informada nas práticas e decisões envolvidas no exercício da sexualidade em adolescentes (Bartholomew Eldredge, 2016) .

Plano de cuidados da Filha D

Planeamento Familiar			
Diagnóstico	Conhecimento sobre o uso de contraceptivos		
Objetivo	Critérios de resultado	Intervenções	Atividades que concretizam a intervenção
Melhorar conhecimento sobre o uso de contraceptivos Melhorar os conhecimentos sobre saúde sexual e reprodutiva	- Que a utente adquira conhecimentos sobre uso de contraceptivos - Que a utente consiga identificar e refletir sobre saúde sexual e reprodutiva.	Ensinar sobre os métodos contraceptivos Motivar para o uso de contraceptivo Providenciar contraceptivo	Segundo Orjuela et al., 2021 pela análise da revisão sistemática realizada a primeira coisa a entender é a população, os adolescentes como pessoa em processo de mudança em todo os seus contextos, ponto dois a necessidade de adaptarem as exigências do século XXI no digital, tecnológico, e também redesenhar as intervenções em

			educação sexual respondendo em combinação com as necessidades culturais e outros fatores intervenientes. Embora estes resultados possam ser variáveis é necessário focar em um e avaliar a eficácia de uma intervenção e replicá-lo. Pesquisadores e especialistas na área alertam que a educação sexual do adolescente é ainda um campo que requer avaliação e esta em constante modificação.

Quadro síntese do Planeamento de cuidados à família 1A

Famílias/membros	Dados	Diagnósticos	Objetivos	Intervenções	Atividades que concretizam as intervenções	Ganhos em saúde
1A	Dificuldade na Adaptação da Família à saída dos filhos de casa	Potencial para melhorar o conhecimento da família (casal), sobre tarefas desenvolvimentais	Promover o desempenho consensual do papel na adaptação à saída dos filhos de casal Melhorar o conhecimento da família sobre tarefas	Informar sobre tarefas desenvolvimentais da nova etapa do ciclo vital Facilitar a comunicação expressiva das emoções	Incentivar a comunicação familiar Elogiar as forças da família e dos indivíduos Realizar Entrevista familiar sistémica	Promover o desempenho consensual do papel do casal na adaptação à saída dos filhos

			desenvolvim entais			
	O casal manifestou: Duvidas sobre o DIU; Interesse em saber sobre contraceção de emergência	Potencial para melhorar o conheciment o da família (casal) sobre planeamento familiar	Promover o Processo familiar: planeamento da família	Ensinar a família (casal) sobre DIU Ensinar o casal sobre contraceção de emergência	Ensinar o casal sobre contraceçã o de emergênci a; Ensinar sobre duração do DIU (normalme nte 5 a 10 anos); vigilância dos fios guia do Diu. Orientar acerca dos efeitos secundário s: alteração no ciclo menstrual; sangramen to menstrual prolongado e volumoso; sangramen to e manchas (spotting) no intervalo entre as menstruaç	

					ões, cólicas de maior intensidad e ou dor durante a menstruaç ão, Esclarecer acerca das complicaçõ es: Gravidez ectópica, perfuração , expulsão, dor ou sangramen to, infecção; Orientar a realização de ultrassonog rafia transvagin al assim que possível, para verificação do local correto de inserção do DIU	
Sr L	Ferida Cirurgica:Locali zação; Dimensão da lesão tegumentar -		Promover cicatrizaçã o da ferida cirúrgica	Avaliar evolução da ferida cirúrgica Executar tratamento		Ferida cicatrizad a

	comprimento, Sutura da lesão tegumentar - tipo			da ferida cirúrgica Aplicar penso de ferida		
Filha F	Conhecimento sobre uso contracetivos	Potencial para melhorar conheciment o sobre uso de contracetivo s	Promover adesão: contraceção	Ensinar sobre uso de contracetivo s		Melhorar conhecim ento sobre o uso de contraceti vos Melhorar os conhecim entos sobre saúde sexual e reprodutiv a
Filha D	Conheciment o sobre uso de contracetivos	Potencial para melhorar conhecime nto sobre uso de contraceti vos	Promover adesão: contraceçã o	Avaliar evolução do conhecime nto sobre uso de contraceti vos Ensinar sobre uso de contraceti vos Ensinar sobre uso de contraceti vos		

	Conheciment o sobre rastreo de cancro do sistema reprodutor feminino	Potencial para melhorar conhecime nto sobre rastreo de cancro do sistema reprodutor feminino	Promover adesão: vigilância de saúde	Avaliar evolução do conhecime nto sobre rastreo de cancro do sistema reprodutor feminino Ensinar sobre exame ginecológic o Ensinar sobre exame ginecológic o Ensinar sobre citologia cérvico- vaginal Ensinar sobre citologia cérvico- vaginal		
	Conheciment o sobre autovigilânci	Potencial para melhorar	Promover adesão: vigilância	Avaliar evolução do		

	a da mama	conhecime nto sobre autovigilân cia da mama	de saúde	conhecime nto sobre autovigilân cia da mama Ensinar sobre autovigilân cia da mama Ensinar sobre autovigilân cia da mama Ensinar sobre sinais de complicaçõ es na mama Ensinar sobre sinais de complicaçõ es na mama		

Estudo de Caso - Família 2B

2.CENÁRIO CLÍNICO

A família 2B é uma família nuclear composta pelo Senhora L, nascida a 1976, pelo Senhor M nascido a 1973, tem dois filhos senhora M, nascido em 1999 e senhor M nascida 2004. A Senhora L recorreu a consulta de enfermagem na companhia do filho do filho mais velho.

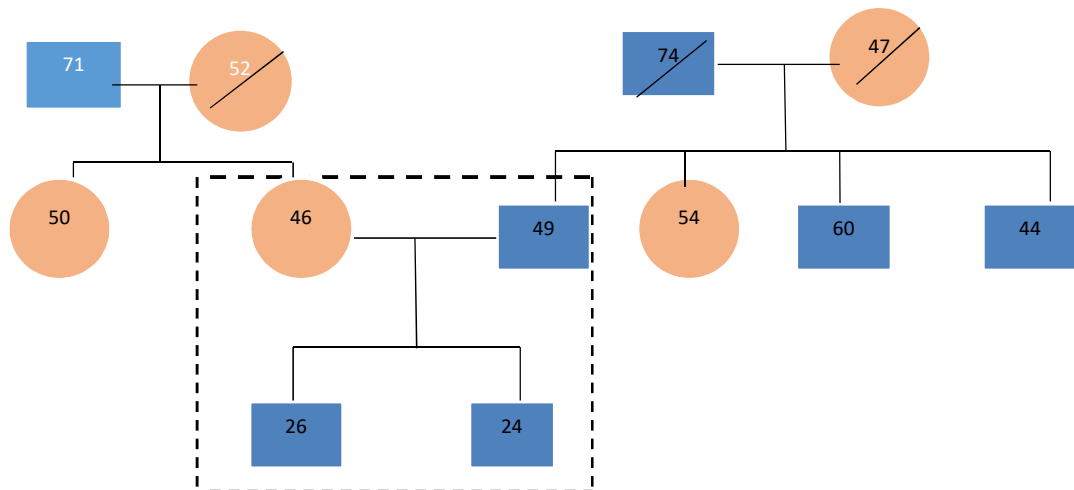
Avaliação estrutural

Relativamente à avaliação estrutural, os dados disponíveis em toda a informação clínica dos membros da família como um todo, possibilitando-nos a avaliação dos seguintes dados avaliativos: composição familiar, tipo de família, família extensa, sistemas mais amplos e classe social.

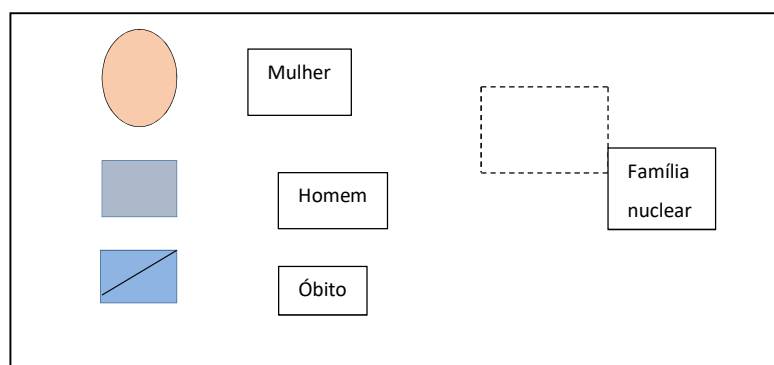
Composição familiar

A composição da família Araújo encontra-se representada através do genograma, na figura 1.

Genograma



Legenda:

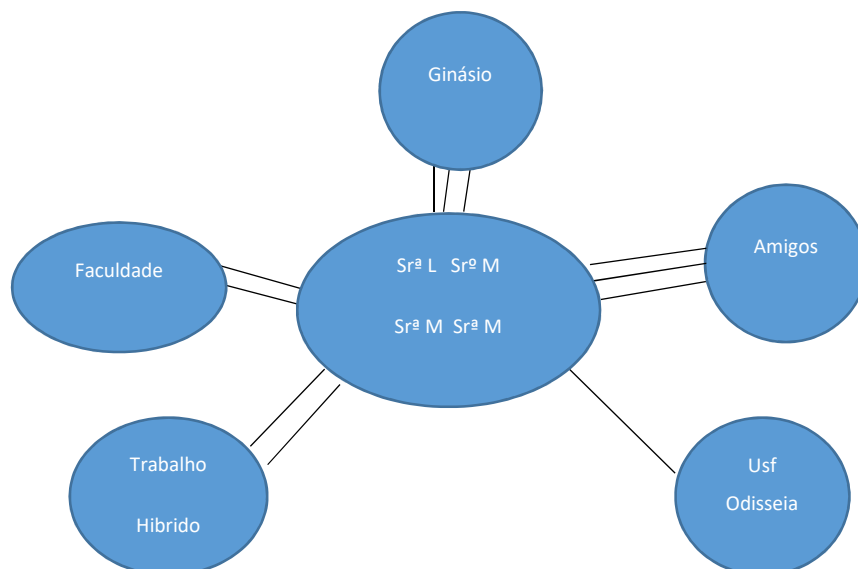


Tipo de família

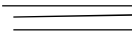
A família 2B: família nuclear

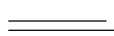
Sistemas mais amplos

Dado: Durante a interação com a senhora L esta refere que normalmente o seu apoio são os amigos no que diz respeito à partilha de opiniões, emoções e experiências já vive em Portugal a 20 anos e sente-se bem. Refere ainda que passa uma grande parte do tempo no trabalho como o marido e sente-se realizada com o que faz apesar de ter um Bacharelato na área de moda que não exerceu. A Senhor M passa uma grande parte do seu tempo no trabalho e Faculdade e com os amigos. Relativamente ao senhor M também passa grande parte do seu tempo na Faculdade e treina artes marciais.



Legenda:

Vínculo forte 

Vínculo intermédio 

Vínculo fraco 

Classe social

Dado: Edifício Residencial: apartamento, T2.

Notação Social da Família (Graffar Adaptado)

Gráus	Profissão	Instrução	Origem do Rendimento Familiar	Tipo de Habitação	Local de Residência	Pontuação	Posição Social
1ª	- Gr. Industriais e Comerciantes; - Gestores de topo do setor público ou privado (>500 empregados); - Professores Universitários (com Doutoramento); - Brigadeiro/General/Marechal; - Profissões liberais de topo; - Altos dirigentes políticos.	- Licenciatura; - Mestrado; - Doutoramento.	- Lucros de empresas, de propriedades; - Heranças; - Rendimentos profissionais de elevado nível.	- Casa ou andar luxuoso, espaços com máximo de conforto.	- Zona de residência elegante.	5 - 9	I Classe Alta
2ª	- Médios Industriais e Comerciantes; - Dirigentes de médias empresas; - Agricultores/Proprietários; - Dirigentes intermédios e quadros técnicos do setor público ou privado; - Oficiais das Forças Armadas; - Profissões Liberais; - Professores do Ensino Básico; - Professores do Ensino Secundário; - Professores Universitários (S/ Doutoramento).	- Bacharelato ou Curso Superior. 	- Altos vencimentos e honorários (>10 vezes o salário mínimo nacional).	- Casa ou andar bastante espaçoso e confortável.	- Bom local.	10 - 13	II Classe Média Alta
3ª	- Pequenos Industriais e Comerciantes; - Quadros médios; chefes de secção; - Emp. Escritório (grau>); - Médios Agricultores; - Sargentos e equiparados.	- 12ª ano; - 9 ou mais anos de escolaridade.	- Vencimentos cert. 	- Casa ou andar em bom estado de conservação, com cozinha e casa de banho, eletrodomésticos essenciais. 	- Zona intermédia. 	14 - 17	III Classe Média
4ª	- Pequenos Agricultores/Rendeiros; - Emp. Escritório (grau<); - Operários semi-qualificados; - Funcionários públicos e membros das forças armadas ou militarizados (grau> 22-25) 	- Escolaridade >= 4 anos.	- Remuneração inferior ao salário mínimo nacional; - Vencimentos incertos.	- Casa ou andar modesto com cozinha e casa de banho, com eletrodomésticos de menor nível.	- Bairro social/operário. - Zona antiga.	18 - 21	IV Classe Média Baixa 
5ª	- Assalariados agrícolas; - Trabalhadores indiferenciados e profissões não classificadas nos grupos anteriores.	- Não sabe ler ou escrever; - Escolaridade < 4 anos.	- Assistência (subsídios).	- Impróprio (barraca, andar ou outro); - Coabitação de várias famílias em situação de promiscuidade.	- Bairro de lata ou equivalente.	22 - 25	V Classe Baixa

Fonte: Graffar-“ Une méthode de classification sociale d’échantillons de population”Courier, setiembre.1956,Vol.VI-nº 8 Marcel Graffar pp. 455-459 adaptado em 1990e actualizado em 2001 pelo Sr Dr. Fausto Amaro (Figuieredo,2012)

De acordo com a escala de Graffar a família pertence à Classe Média Baixa).

Áreas de Atenção

Dimensão estrutural

Rendimento Familiar

No caso da família 2B,pela aplicação da escala de grafar, verifica-se que a origem do rendimento se situa no grau 3, não sendo necessário avaliar a capacidade da família na gestão das despesas familiares

Edifício Residencial

As áreas de atenção avaliadas na dimensão estrutural, como não requerem intervenção revelam forças para a família.

Áreas de Atenção

Dimensão do desenvolvimento

Ciclo Vital Familiar (CVF)

Etapas do ciclo vital familiar (CVF) da Família 2B com filhos adultos, o mais velho tem 26 anos

.

Áreas de atenção

Dimensão de desenvolvimento

Tendo por base os componentes do MDAIF e a sua matriz operativa, foram seleccionadas duas áreas de atenção que consideramos prioritários para a conceção de cuidados a esta família: Papel Parental, Planeamento Familiar e Satisfação Conjugal.

Papel parental

Papel parental - Família com filhos adultos					
Dimensões	Sim	Não	Especificação se (*)	Critérios de diagnostico	Juízo
Conhecimento do papel				Não demonstrado Se: O item se situar no NÃO	Demonstrado
Conhecimento sobre as tarefas da nova etapa desenvolvimental					Não demonstrado
Dados:Tarefas desenvolvimentais (Adaptação da Família à saída dos filhos de casa)				Não Demonstrado Se: Um dos itens se situar no NÃO	Demonstrado
Redefinição das relações com o(s)filho(s) - relações adulto-adulto					
Inclusão na família dos parentes por afinidade e netos					
Satisfação com o contacto mantido		x			
Satisfação com a relação mantida com o filho(s) e companheiro(a) do filho(a)					
Consenso do Papel		*			
Conflitos de Papel*	*				
Saturação do Papel*	*				

Foco	Papel Parental (Família com adultos)	
Juízo	Adequado	
	Não Adequado	

Crítérios diagnósticos	Papel parental Não Adequado se: • Conhecimento do Papel Não demonstrado e/ou • Comportamentos de Adesão Não demonstrado e/ou • Consenso do papel NÃO e/ou Conflitos do papel SIM e/ ou Saturação do papel SIM	
Diagnóstico:		
Diagnóstico	Intervenções Sugeridas	
Potencial para melhorar o conhecimento dos pais, sobre tarefas desenvolvimentais	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	
Atividades que concretizam as intervenções: Promover a comunicação expressiva das emoções		

Avaliação de resultados das intervenções	Data	Data	Data	Data	Data
<u>Papel parental - Família com adultos Não Adequado</u>	28-3	03-03	11-4		
<u>Papel parental - Família com adultos Adequado</u>					

Conhecimento do papel

Conhecimento sobre as tarefas da nova etapa desenvolvimental:

- Facilitar a saída dos filhos de casa
- Redefinição da relação com o filho
- Aceitação dos parentes por afinidades
- Redefinição das tarefas parentais

Questões Diagnósticas:

Como encaram a possibilidade do vosso filho sair de casa, de ser autónomo e independente?

Consideram na vossa opinião importante, como acham que podem contribuir para ajudar o vosso filhos serem autónomos e independentes?

Comportamento de adesão

Redefinição das relações com os filhos: relação adulta- adulto

Questões Diagnósticas:

Como encaram a saída do vosso filho, para viver com a namorada?

Como se sentiram quando foram vocês a saírem de casa, tinham boa relação com os vossos pais?

Os vossos pais interferiam na vossa vida depois de saírem de casa?

Como encaram o fato do vosso filho construir a sua própria família?

Com que idade construíram a vossa?

Satisfação com o contacto mantido

Questões diagnósticas:

Na vossa opinião qual o motivo do vosso filho M não vir a casa dormir tantas vezes?

Na vossa opinião o que acham que poderiam fazer para melhorar isso e aumentar o contato?

Satisfação com a relação mantida com os filhos

Questões Diagnósticas:

Como era a vossa relação anteriormente?

Gostariam que se mantivesse igual?

Na vossa opinião acham que o vosso filho M esta satisfeito com a relação que têm?

Na vossa opinião que poderiam fazer para melhorar a relação que têm?

Planeamento Familiar

Planeamento Familiar					
Dimensões	Sim	Não	Especificação* (se Sim)	Critérios diagnostico de	Juízo
Fertilidade				Comprometida se: O casal deseja ter filhos e tem alterações na fertilidade e/ou um dos itens seguintes se situar no Não	Comprometida
O casal planeia ter filhos/ mais filhos*		x			
Alterações na fertilidade do casal*		x			Não comprometida
Conhecimento do casal sobre métodos de fertilização artificial	x		Refere conhecer os métodos		
Conhecimento do casal sobre serviços de saúde especializados em fertilidade	x				
Conhecimento do casal sobre vigilância pré-concepcional				Não demonstrado se: Um dos itens se situar no Não	Demonstrado
Conhecimento do casal sobre consulta pré-concepcional	x				
Conhecimento do casal sobre aspetos psicológicos, familiares e sociais da gravidez					Não Demonstrado
Uso de Contracetivo				Não adequado Se: Uso de contracetivo Sim e Um dos itens se situar no Não	Adequado
Uso de contracetivo*	X		Qual: preservativo		
Interrupção do uso de contracetivo *		x	Motivo: Quando:		
Satisfação com o contracetivo adotado	X				Não Adequado
Conhecimento do casal sobre métodos contracetivos	X				
Conhecimento do		X			

casal sobre contraceção de emergência					
Conhecimento do casal sobre uso de contracetivos	x				
Conhecimento sobre Reprodução					
Conhecimento do casal sobre o ciclo sexual da mulher	x				
Conhecimento sobre anatomia e fisiologia do sistema reprodutor feminino	x				Demonstra
Conhecimento sobre anatomia e fisiologia do sistema reprodutor masculino	x				
Conhecimento do casal sobre fecundação e gravidez	x				
Conhecimento do casal sobre espaçamento adequado das gravidezes	x				
Conhecimento do casal sobre desvantagens de gravidez não desejadas	x				
				Não demonstrado se: Um dos itens se situar no Não	Não Demonstrado

Foco	Planeamento familiar	
Juízo	Eficaz	
	Não Eficaz	
Critérios diagnósticos	Planeamento Familiar Ineficaz - Se Fertilidade Comprometida e/ou; - Conhecimento sobre Reprodução Não demonstrado e/ou; - Conhecimento sobre vigilância pré-concepcional Não demonstrado - Se o casal tem uso de contraceptivo e uso de contraceptivo não adequado e/ou; - Conhecimento sobre reprodução não demonstrado	
Diagnóstico:	Potencial para melhorar o Conhecimento sobre o uso de contraceptivo de emergência	

Diagnóstico	Intervenções Sugeridas	
<u>Planeamento Familiar Não</u>	Ensinar o casal sobre métodos contraceptivos	

<u>Eficaz</u>	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: Ensinar o casal sobre métodos contraceptivos Ensinar/ instruir sobre o uso de contraceptivos de emergência Providenciar contraceptivo Motivar para o uso do contraceptivo		

Avaliação de resultados das intervenções	Data	Data	Data	Data	Data
<u>Planeamento Familiar Não Eficaz</u>	28-02				
<u>Planeamento Familiar Eficaz</u>		03-03	11-04		

Satisfação Conjugal

Iremos focar a nossa atividade diagnóstica nas dimensões relação dinâmica e comunicação, tendo em consideração a etapa do ciclo vital da família e do casal.

Satisfação conjugal							
Dimensões	Sim	Não	Especificação (se Não)	de	Critérios de diagnóstico	de	Juízo
Relação Dinâmica					Relação		Funcional

Satisfação do casal sobre a divisão/partilha das tarefas domésticas		x		dinâmica disfuncional se: Um dos itens se situar no <u>NÃO</u>	Disfuncional
Satisfação do casal com o tempo que estão juntos		x			
Satisfação do casal com a forma como cada um expressa os sentimentos		x			
Comunicação				Comunicação Não eficaz se: Item 3: Não Itens 1; 2: Não Itens 1; 2.; 3: Não	Eficaz
O casal conversa sobre as expectativas e receios de cada um		x			Não Eficaz
O casal consegue chegar a acordo quando há discordância de opinião	x				
Satisfação com o padrão de comunicação do casal		x			
Interação Sexual				Interação Sexual Não Adequada se: Item 1: Não Itens 1; 2: Não	Adequada
Satisfação do casal com o padrão de sexualidade	x				Não Adequada
Conhecimento do casal sobre sexualidade	x				
Função Sexual				Relação Sexual Comprometida Se: Item 1: Sim Item 1: Sim e Item 2: Não	Comprometida
Disfunções Sexuais		x			Não Comprometida
Conhecimento do casal sobre estratégias não farmacológicas de resolução das disfunções sexuais		x			

Foco	Satisfação Conjugal	
Juízo	Mantida	
	Não Mantida	
Critérios diagnósticos	Satisfação Conjugal Não Mantida se: • Relação dinâmica disfuncional e/ou • Comunicação Não Eficaz e/ou • Interação Sexual Não Adequada e/ou • Relação Sexual Comprometida	
Diagnóstico:	Satisfação conjugal não mantida por comunicação não eficaz	

Diagnóstico	Intervenções Sugeridas	
<u>Satisfação conjugal não mantida</u>	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: 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		

Avaliação de resultados das intervenções	Data	Data	Data	Data	Data
<u>Satisfação conjugal não mantida</u>	28-02	03-03	11-04		
<u>Satisfação conjugal mantida</u>				22-04	

Comunicação

A comunicação é considerada uma dimensão de extrema importância para a satisfação do casal. São as forças do casal, o diálogo sobre expectativas receios e consensos de cada elemento, e as opiniões divergentes e satisfação face ao padrão de comunicação que os elementos do casal estabelecem (Figueiredo et, al 2022)

O casal conversa sobre expectativas e receios de cada um

- Quando existe algo que vos preocupa conversam sobre o assunto?
- Conversam sobre o que gostariam que fosse a vossa relação? Como é que gostariam que fosse? Sentem que esta fase pode ser de mudança, pelo facto das vossas filhas estarem crescidas?
- Conversam sobre o que esperam um do outro e da vossa relação?

O casal consegue chegar a acordo quando existe discordância de opinião

- Quando têm opiniões diferente acerca de um assunto, conseguem chegar a um consenso?
- Sentem que a sua opinião apesar de diferente, é valorizada e respeitada?

- Existe algum de vós que ceda, com mais frequência, para chegar a acordo?

Satisfação com o padrão de comunicação do casal

- Sente que na vossa relação existe espaço para o diálogo?
- Estão satisfeitos com a forma como comunicam?

Relação Dinâmica

Centra-se na partilha de responsabilidades, na possibilidade de expressar sentimentos e emoções e na flexibilidade de papéis (Figueiredo, 2012) A perceção de satisfação dos membros casal quanto a partilha e divisão de tarefas é objeto da dinâmica familiar do casal.

Satisfação com a divisão e partilha de tarefas domésticas

- Consideram que a forma como partilham as tarefas domésticas é satisfatória para os dois?
- Consideram que é equitativa? E isso preocupava-vos?
- Gostariam que as tarefas fossem diferentes

Satisfação com o tempo que passam juntos

- Consideram que passam tempo suficiente juntos?
- Gostariam de passar mais tempo juntos?
- O que gostam mais de fazer em conjunto?
- Sentem que agora, com as vossas filhas autónomas, têm mais tempo para estarem juntos?
- Sentem que podem dedicar agora mais tempo um ao outro?

Satisfação com a forma como cada um expressa os seus sentimentos

- Expressa o que sente e o que pensa de uma forma satisfatória?
- Considera que o seu companheiro, valoriza o que sente e o que pensa?

Dimensão Funcional

Processo Familiar

“Considerando a família como um sistema co-evolutivo, cujo padrão transacional caracteriza a sua complexidade funcional, o processo familiar centra-se nos padrões de interação.” (Figueiredo, 2009, p.95)

“A sistematização das dimensões operativas, teve como base a nomeação do processo familiar, como conceito central para a compreensão da dimensão interacional da família e definido como o padrão transacional que decorre das interações contínuas que se vão desenvolvendo entre os membros da família, abrangendo a complexidade inerente aos processos de circularidade, auto-organização, equifinalidade, globalidade, entre outros

caracterizadores da família, enquanto sistema autopoietico transformativo.” (Figueiredo, 2009, p.95)

“As dimensões operativas do processo familiar, como área de atenção de enfermagem de saúde familiar circunscrevem-se a 5 subdefinições: comunicação familiar, coping familiar, interacção de papéis familiares, relação dinâmica e crenças familiares.” (Figueiredo, 2012, p.95)

“A escala de readaptação Social de Holmes é Rahe é Integrada no Processo Familiar, permitindo a identificação de eventos familiares geradores de estresse possibilita não só encontrar uma relação entre os níveis de stress decorrentes de transições familiares e a probabilidade de surgirem doenças psicossomáticas num ou em vários membros da família, como identificar os tipos e os padrões de transição ocorridos recentemente. Considera-se que, a aplicação desta escala no contexto do processo familiar, permite um entendimento globalizante e referenciador face às restantes dimensões familiares” (Figueiredo, 2012, p.96)

Coping Familiar

Quem na família habitualmente identifica os problemas

Quem tem a iniciativa para os resolver

Existe discussão sobre os problemas na família

Os membros da família sentem-se satisfeitos com a forma como se discutem os problemas

A família recorre a outros recursos externos na resolução de problemas

Experiências anteriores positivas na resolução de problemas

Quando ocorre um problema , na família quem o identifica primeiro? Por exemplo face a um problema no trabalho ou com a namorada ou entre os pais?

É o M, ' costuma ser muito perspicaz e desde pequeno.

E toma iniciativa de resolver o problema? Ou procura falar convosco primeiro?

É muito direto e fala com o pai ou comigo ou irmão quando vê que algo esta mal connosco.

O diagnóstico identificado de coping familiar não eficaz tem como objetivo de melhorar o coping familiar :

Promover estratégias adaptativas/ Coping na Família

Negociar estratégias adaptativas/ Coping na Família

(estratégia englobar família e amigos uma vez que são ucranianos e residem a mais de 20 anos em Portugal e não tem ligação com família da Ucrânia como gostam do ar livre e fazer piqueniques devem promover passar mais tempo juntos com família e amigo)

Relação Dinâmica

No âmbito da relação dinâmica, aplicámos o APGAR Familiar de Smilkstein e a Escala FACES II. Após aplicação da Escala de APGAR Familiar concluiu-se que tem a perceção de integrar uma família com moderada disfunção. No que diz respeito à coesão e adaptabilidade da família, após a aplicação da Escala de Faces II à família em estudo, verifica-se que esta é uma família ligada, flexível e moderadamente equilibrada, existindo coesão e mecanismos de adaptação familiar que facilitem o ajustamento a situações novas e/ou de crise e a resolução de problemas familiares

Crenças Familiares

Nesta dimensão, o MDAIF descreve um conjunto de categorias de crenças, “consensualizadas como as de maior impacto nos padrões transicionais da família e que se reportam às motivações, perceções e atitudes relativas aos comportamentos de saúde, aos valores e objetivos de vida e ainda às significações atribuídas à família” (Figueiredo, 2012, p. 100).

No que concerne às crenças religiosas, a família 2 diz-se Evangelistas praticante, estabelecendo relação social de cariz espiritual. Em termos espirituais, a família tem expectativas de um destino melhor, sendo que na base das suas escolhas e ações são também consideradas as suas experiências de vida. Relativamente a crenças sobre a família, a família A diz acreditar na família enquanto unidade. “Acham que tem bom relacionamento enquanto família”. Em termos culturais, a família segue os padrões da cultura ucraniana, em termos das suas tradições, hábitos e costumes. Relativamente às crenças sobre a intervenção dos profissionais de saúde, a família valoriza os cuidados que lhe são prestados, demonstrando reconhecimento da equipa da USF e durante a sua ida à unidade. Admitem-se satisfeitos com a colaboração da equipa da USF e acreditam que esta dá e dará resposta às suas necessidades.

Coping familiar

As questões diagnósticas formuladas tiveram como objetivo compreender as interações familiares perante o coping familiar.

Quem na família define os problemas e tem iniciativa para os resolver é a Sra. S. Na entrevista, refere que discutem os problemas em família, contudo o Sr. L menciona que a decisão final normalmente é assumida por ela. Nem todos os membros estão satisfeitos com a forma como discutem e resolvem esses problemas ou mesmo sobre quem assume a liderança

familiar. A família tenta procurar outros recursos externos para resolução dos problemas, nomeadamente amigos pois não tem família cá.

Quem na família habitualmente identifica os problemas

Quem tem a iniciativa para os resolver

Existe discussão sobre os problemas na família

Os membros da família sentem-se satisfeitos com a forma como se discutem os problemas

A família recorre a outros recursos externos na resolução de problemas

Experiências anteriores positivas na resolução de problemas

Quando ocorre um problema, na família quem o identifica primeiro? Por exemplo face a um problema no trabalho ou com a namorada ou entre os pais?

É o M, ' costuma ser muito perspicaz e desde pequeno.

E toma iniciativa de resolver o problema? Ou procura falar convosco primeiro?

É muito direto e fala com o pai ou comigo ou irmão quando vê que algo está mal connosco.

O diagnóstico identificado de coping familiar não eficaz tem como objetivo de melhorar o coping familiar:

Promover estratégias adaptativas/ Coping na Família

Negociar estratégias adaptativas/ Coping na Família

(estratégia englobar família e amigos uma vez que são ucranianos e residem há mais de 20 anos em Portugal e não têm ligação com família da Ucrânia como gostam do ar livre e fazer piqueniques devem promover passar mais tempo juntos com família e amigo)

- Costumam pensar sobre os vossos problemas? E costumam falar sobre eles? Consideram importante falar sobre eles?

-Com que costumam falar sobre os problemas? Sempre foi assim ? Como gostariam que fosse?

- Que problemas identificam atualmente na vossa família?

-Quem é que costuma identificar os problemas? Sempre foi assim?

- Como se sentem como forma como comunicam e geram os problemas e situações de stress?

- Como costumam resolver os problemas na vossa família ? É sempre da mesma forma?

- Costumam discutir formas de resolver?

Com esta família 2B avaliamos a dimensão comunicação familiar não é eficaz uma vez que apresentam alguma insatisfação e insegurança e por outro lado por ambos e principalmente o L muito preocupado pela ausência da filha mais velha por este ficar algumas vezes na casa da namorada e só vir ao fim de semana e sentir que o outro filho se afasta mais dela e da marido agora que está na faculdade.

Comunicação familiar

“A relação qualifica o sistema familiar(..) e os seus membros estão num processo de comunicação constante, cuja a natureza da sua expressão emocional influencia o estabelecimento de um padrão interacional funcional”(Figuieredo,2012:96)

Comunicação emocional

Satisfação dos membros relativamente ao modo de expressão dos sentimentos

Aceitação da família relativamente à expressão dos sentimentos dos seus membros

Impacto que os sentimentos de cada um têm na família

Comunicação Verbal/ Não Verbal

Todos na família são claros e diretos nos discursos

Cada um compreendem de forma clara o que os outros dizem

Toda a família se expressam claramente quando comunicam

Comunicação Circular

Satisfação dos membros sobre a forma como se comunica na família

Impacto que tem na família a forma como cada um se expressa

Com base no critério supra apresentados foi realizado o guião de entrevista ao casal S e L, de modo a avaliar a dimensão do processo familiar.

E: Quem costuma falar mais sobre sentimentos?

R. Sou , eu como é evidente , sou mulher e falo muito, as vezes até pelos dois.

E. Estão satisfeitos com a forma como falam sobre os sentimentos?

R. Acho que sim, já estamos casados a 23 anos.

E. Sentem-se bem a falar sobre o que sentem? Compreende-se um ou outro ?

R. Eu, digo logo o que penso o L ´que mais calado e demora.

E. Enquanto família sente-se satisfeitos com a forma como manifestam os vossos sentimentos?

R:Sim, estamos, embora eu gostaria que o L fala-se mais acerca do que pensa.

E. Então acha que se o L se expressa-se mais a suas opiniões isso era benéfico para o casal?

R:Claro que sim. O S eu posso tentar, vamos ver.

A partir dos resultados, cujas narrativas apresentadas foram os seguintes diagnósticos:
Satisfação conjugal não mantida por comunicação do casal não eficaz.

Processo familiar disfuncional por comunicação não eficaz.

Pretende-se explorar as intervenções e acções que as concretizam, face aos diagnósticos identificados na família 2. As intervenções ocorreram no âmbito da entrevista familiar realizada no decorrer da consulta de enfermagem e a técnica de intervenção utilizada, abordagens orientada para as soluções e prescrição paradoxal

As abordagem breve orientada para a solução(ABOS) ou terapia breve está inserida no contexto da terapia familiar sistémica, cujo foco se centra nas possibilidades e competências dos membros da família. Abordagem narrativas e orientadas para as soluções este modelo consiste na externalização do problema e questões sobre os resultados únicos e amplificação da narrativa alternativa e a terapia orientada para a solução inclui a questão milagre a procura de exceções e uso de escalas. A ABOS pode ser definida como uma abordagem construtivista e construcionista, no qual se aceitam varias formas de interagir como casal e como família (Martins, Santos & Rasera; Beyebach,2014 : Figueiredo et al.,2022)

Uma intervenção paradoxal, segundo Papp(1982,cit.por cullen,2005) é aquela que “se seguida, alcançara o oposto do aparentemente se pretendia realizar. De acordo com os atores a eficácia da prescrição paradoxal esta ligada ao efeito surpresa, deve evitar-se dar explicações para não prejudicar o objetivo da intervenção.

Satisfação conjugal não mantida por comunicação do casal não eficaz

Processo Familiar disfuncional por relação dinâmica disfuncional

Ações que concretizam as intervenções

Apresentamos as questões diagnósticas á operacionalização das intervenções:

- Quando passam tempo juntos, conversam um com o outro?
- Sentem-se satisfeitos com os assuntos sobre os quais conversam?
- Sentem-se satisfeitos com a forma como abordam diversos assuntos enquanto casal?

- Sentem que o vosso parceiro vos escuta e compreende o que querem dizer?
- Sentem que o vosso parceiro expõe de forma clara o que pretende dizer?
- Sentem que podem expressar livremente vossa opinião? Essa é tida em consideração pelo parceiro?
- Quando tomam decisões, ambos participam nesse processo?
- E quando não há consenso? De que forma costumam reagir?
- A dificuldade de chegar a um consenso afeta a vossa relação?
- Estão satisfeitos com a forma como o vosso parceiro expressa a suas emoções?
- Sentem vontade de falar sobre o problema com o vosso parceiro ou é mais fácil abordar com outras pessoas?
- Sentem-se apoiadas pelo vosso parceiro quando pretendem alterar algo na vossa vida?

Gostaria de saber se algum de vós tem algo a acrescentar ao que já foi falado. Pelo que já falaram até agora, parece-me que se sentem um pouco incompreendidos sobre determinados assuntos, mais enalteço que ao expressarem sobre ele significa que se importam enquanto casal um com outro e isto reforça as vossas forças já existentes.

Se eu agora vos apresenta-se uma escala de um a dez, em que 1 é o mau e 10 é o excelente em que número é que colocariam a vossa satisfação enquanto casal?

Pensando nesta resposta, conseguem identificar os momentos em que se sentiram compreendidos um pelo outro?

Vamos então imaginar algo engraçado, chegam a casa os dois e ocorreu um milagre o problema que anda a incomodar, deixou de existir. Assim quando acordam de manhã qual a mudança que notariam no vosso parceiro e vos diria que o problema desapareceu.

Vejo que são um casal com muito potencial, muitos parabéns pelos 23 anos casados, estão preocupados em manter a relação, que tem uma família bonita e unida pelo mesmo objetivo, respeito mutuo e que gostam de estar juntos e fazer atividades.

Muito bem, também gostaria de perguntar. Na vossa opinião se isto tivesse acontecido a uns anos atrás o que aconteceria?

Face ao que fomos falando sugiro que retomem o ritual da vossa família de assistirem filmes em conjunto.

Plano de cuidados da Família 2B

Diagnósticos de enfermagem			Dimensão estrutural		
Foco	Juizo	Criterio de diagnostico	Intervenções de Enfermagem	Resultados esperados	Avaliação
Rendimento Familiar	Rendimento Familiar não insuficiente	No caso da família 2B,,pela aplicação da escala de grafar, verifica-se que a origem do rendimento situa-se no grau 3, não sendo necessário avaliar a capacidade da família na gestão das despesas familiares	rendimento situa - seno grau 3, não sendo necessário intervenção	Manter o processo de gestão familiar	28-02-2023
Edifício residencial	Seguro	Escala de grafar	As áreas de atenção avaliadas na dimensão estrutural, como não requerem intervenção revelam forças para a família		28-02-2023

Diagnósticos de enfermagem			Dimensão Desenvolvidamental		
Foco	Juizo	Criterio de diagnostico	Intervenções de Enfermagem	Resultados esperados	Avaliação
Satisfação conjugal	Não mantida	Comunicação não eficaz	Promover a comunicação expressiva das emoções Promover a comunicação do casal	Satisfação conjugal mantida	28-02-2023 03-03-2023 11-04-2023 16-05-2023
Planeamento Familiar	Não eficaz	Uso de contraceptivo	Ensinar/ instruir sobre o uso de contraceptivos de emergência	Que o casal adquira conhecimentos sobre contraceção de emergência	28-02-2023 03-03-2023 11-04-2023 16-05-2023

Diagnósticos de enfermagem			Dimensão Funcional		
Foco	Juizo	Criterio de diagnostico	Intervenções de Enfermagem	Resultados esperados	Avaliação
Processo Familiar	Sem Compromisso	Processo familiar altamente funcional(Apgar	Promover a comunicação	Que a família mobilize estratégias de coping para	11-04-2023
	Risco de compromisso	familiar de Smilkstein -altamente funcional Escala de Readaptação Social de Holmes e Rahe	expressiva sa emoções Promover o envolvimento da família Planear rituais na família Promover estratégias / coping na família Abordagens narrativas	melhorar as necessidades da família ena comunicação familiar	22-04-2023 16-05-2023

Plano Individual de Cuidados

Plano de Cuidados Individual do filho M e Filho M do casal direccionado para o projecto de intervenção familiar e seus membros na promoção da saúde sexual e reprodutiva.

Plano de cuidados do filho M

	Planeamento Familiar		
Diagnóstico	Conhecimento sobre o uso de contraceptivos		
Objetivo	Critérios de resultado	Intervenções	Atividades que concretizam a intervenção

Melhorar conhecimento sobre o uso de contraceptivos Melhorar os conhecimentos sobre saúde sexual e reprodutiva	- Que a utente adquira conhecimentos sobre uso de contraceptivos - Que a utente consiga identificar e refletir sobre saúde sexual e reprodutiva.	Ensinar sobre os métodos contraceptivos Motivar para o uso de contraceptivo Providenciar contraceptivo	A saúde e o bem-estar sexual e reprodutivos são essenciais para que as pessoas tenham vidas sexuais responsáveis, seguras e satisfatórias, requerendo uma abordagem positiva da sexualidade humana e a compreensão dos complexos fatores que moldam o comportamento sexual WHO, 2016. A educação sexual visa prevenir comportamentos de risco que influenciem na transmissão de doenças sexuais, bem como promover uma saúde efetiva que permita o desenvolvimento de competências que promovam a participação informada nas práticas e decisões envolvidas no exercício da sexualidade em adolescentes (Bartholomew Eldredge, 2016) .

Plano de cuidados do Filho M

	Planeamento Familiar		
Diagnóstico	Conhecimento sobre o uso de contraceptivos		
Objetivo	Critérios de resultado	Intervenções	Atividades que concretizam a intervenção
Melhorar conhecimento sobre o uso de contraceptivos Melhorar os conhecimentos sobre saúde sexual e reprodutiva	- Que a utente adquira conhecimentos sobre uso de contraceptivos - Que a utente consiga identificar e refletir sobre saúde sexual e reprodutiva.	Ensinar sobre os métodos contraceptivos Motivar para o uso de contraceptivo Providenciar contraceptivo	Segundo Orjuela et al., 2021 pela análise da revisão sistemática realizada a primeira coisa a entender é a população, os adolescentes como pessoa em processo de mudança em todo os seus contextos, ponto dois a necessidade de adaptarem as exigências do século XXI no digital, tecnológico, e também redesenhar as intervenções em educação sexual respondendo em combinação com as necessidades culturais e outros fatores intervenientes. Embora estes resultados possam ser variáveis é necessário focar em um e avaliar a eficácia de uma intervenção e replica-lo. Pesquisadores e especialista na área alertam que a educação sexual do adolescente é ainda um campo que requer avaliação e esta em

			constante modificação.

Quadro síntese do Planejamento de cuidados à família 2B e seus membros

Famílias/membros	Dados	Diagnósticos	Objetivos	Intervenções	Atividades que concretizam as intervenções	Ganhos em saúde
2B	Tarefas desenvolvimentais (Adaptação da Família à saída dos filhos de casa)	Potencial para melhorar o conhecimento da família (casal), sobre tarefas desenvolvimentais	Promover o desempenho consensual do papel na adaptação à saída dos filhos de casal Melhorar o conhecimento da família sobre tarefas desenvolvimentais	Informar sobre tarefas desenvolvimentais da nova etapa do ciclo vital Facilitar a comunicação expressiva das emoções	Incentivar a comunicação familiar Elogiar as forças da família e dos indivíduos Realizar Entrevista familiar sistêmica	Promover o desempenho consensual do papel do casal na adaptação à saída dos filhos de casal
	O casal não tem conhecimento sobre contraceptivo de emergência	Potencial para melhorar o conhecimento sobre o uso de contraceptivo de emergência	Promover o Processo familiar: planejamento da família	Ensinar o casal sobre métodos contraceptivos Ensinar/instruir sobre o uso de contraceptivos de	Abordagem breve orientada para a solução (ABOS) Prescrição paradoxal	Melhorar o conhecimento do casal sobre contraceção de emergência

				emergência Providenciar contracetivo Motivar para o uso do contracetivo		
Filho M	Não utiliza contracetivo (preservativo)	Potencial para melhorar o conheciment o sobre dispositivos de proteção (preservativo	Promover adesão: contraceção	Ensinar o cliente sobre métodos contracetivo s Ensinar/ instruir sobre o uso de contracetivo s Providenciar contracetivo gratuitament e	Incentivar e identificar o preservati vo como o único método para a proteção contra as IST Informar sobre riscos de transmissão de IST	Melhorar conhecime nto sobre o uso de contraceti vos Melhorar os conhecime ntos sobre saúde sexual e reprodutiv a
Filho M	Conhecimento sobre planeamento familiar	Potencial para melhorar conheciment o sobre contraceção e planeamento familiar	Melhorar o conhecimen to sobre planeament o familiar	Ensinar o cliente sobre métodos contracetivo s Ensinar/ instruir sobre o uso de contraceptiv os Providenciar contraceptiv o gratuitament e	Incentiva r ao uso de métodos contracet ivos	identificar o preservati vo como o único método para a proteção contra as IST

Estudo de Caso - Família 3C

3.CENÁRIO CLÍNICO

A família 3C é uma família nuclear composta pela Senhora C, nascida a 1972, pela Senhor M nascido a 1976, tem dois filhos senhor D, nascida em 2000 e senhor A nascida 2005. A Senhor M recorreu a consulta de enfermagem para rotina.

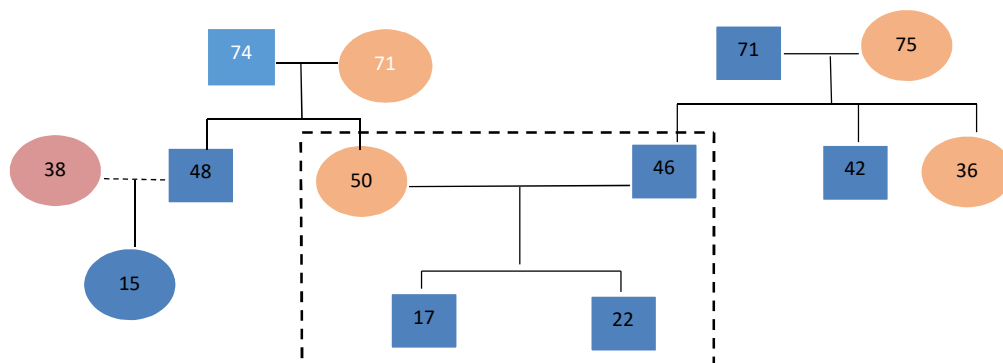
Avaliação estrutural

Relativamente à avaliação estrutural, os dados disponíveis em toda a informação clínica dos membros da família como um todo, possibilitando-nos a avaliação dos seguintes dados avaliativos: composição familiar, tipo de família, família extensa, sistemas mais amplos e classe social.

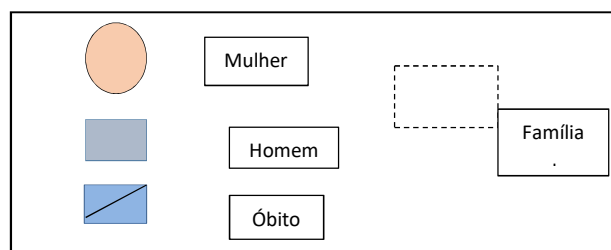
Composição familiar

A composição da família 3B encontra-se representada através do genograma, na figura 1.

Genograma

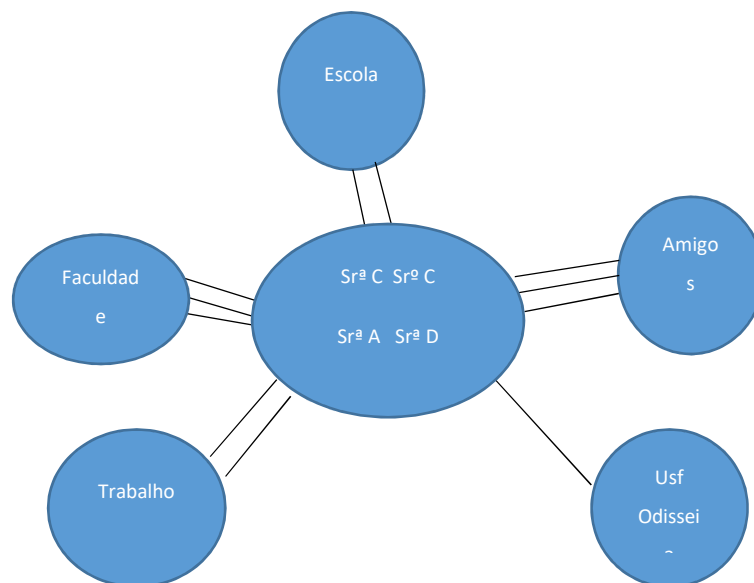


Legenda:

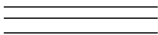


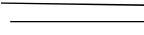
Sistemas mais amplos

Dado: Durante a interação com a senhora C esta refere que normalmente o seu apoio são os amigos no que diz respeito à partilha de opiniões, emoções e experiências. Refere ainda que passa uma grande parte do tempo no trabalho como o marido e sente-se realizada com o que faz. A Senhor D passa uma grande parte do seu tempo na Faculdade e com os amigos e só vem passar o fim de semana a casa pois estuda no algarve. Relativamente ao senhor A esta também passa grande parte do seu tempo na escola.



Legenda:

Vinculo forte 

Vinculo intermédio 

Vinculo Fraco 

Classe social

Dado: Edifício Residencial: apartamento, T2.

Notação Social da Família (Graffar Adaptado)

Grau	Profissão	Instrução	Origem do Rendimento Familiar	Tipo de Habitação	Local de Residência	Pontuação	Posição Social
1ª	- Gr. Industriais e Comerciantes; - Gestores de topo do setor público ou privado (>500 empregados); - Professores Universitários (com Doutoramento); - Brigadeiro/General/Marechal; - Profissões liberais de topo; - Altos dirigentes políticos.	- Licenciatura; - Mestrado; - Doutoramento.	- Lucros de empresas, de propriedades; - Heranças; - Rendimentos profissionais de elevado nível.	- Casa ou andar luxuoso, espaços com máximo de conforto.	- Zona de residência elegante.	5 - 9	I Classe Alta
2ª	- Médios Industriais e Comerciantes; - Dirigentes de médias empresas; - Agricultores/Proprietários; - Dirigentes intermédios e quadros técnicos do setor público ou privado; - Oficiais das Forças Armadas; - Profissões Liberais; - Professores do Ensino Básico; - Professores do Ensino Secundário; - Professores Universitários (S/ Doutoramento).	- Bacharelato ou Curso Superior. 	- Altos vencimentos e honorários (>10 vezes o salário mínimo nacional).	- Casa ou andar bastante espaçoso e confortável.	- Bom local.	10 - 13	II Classe Média Alta
3ª	- Pequenos Industriais e Comerciantes; - Quadros médios; chefes de secção; - Emp. Escritório (grau>); - Médios Agricultores; - Sargentos e equiparados.	- 12ª ano; - 9 ou mais anos de escolaridade.	- Vencimentos 	- Casa ou andar em bom estado de conservação, com cozinha e casa de banho, eletrodomésticos essenciais.	- Zona intermédia. 	14 - 17	III Classe Média 
4ª	- Pequenos Agricultores/Rendeiros; - Emp. Escritório (grau<); - Operários semi-qualificados; - Funcionários públicos e membros das forças armadas ou militarizados (p. 22-25) 	- Escolaridade >= 4 anos.	- Remuneração inferior ao salário mínimo nacional; - Vencimentos incertos.	- Casa ou andar modesto com cozinha e casa de banho, com eletrodomésticos de menor nível. 	- Bairro social/operário. - Zona antiga.	18 - 21	IV Classe Média Baixa
5ª	- Assalariados agrícolas; - Trabalhadores indiferenciados e profissões não classificadas nos grupos anteriores.	- Não sabe ler ou escrever; - Escolaridade < 4 anos.	- Assistência (subsídios).	- Impróprio (barraca, andar ou outro); - Coabitação de várias famílias em situação de promiscuidade.	- Bairro de lata ou equivalente.	22 - 25	V Classe Baixa

Fonte: Graffar-“ Une méthode de classification sociale d’echantillons de population”Courier, setiembre.1956,Vol.VI-nº 8 Marcel Graffar pp. 455-459 adaptado em 1990e actualizado em 2001 pelo Sr Dr. Fausto Amaro (Figuieredo,2012)

De acordo com a escala de Graffar a família pertence à Classe Média).

Áreas de Atenção

Dimensão estrutural

Rendimento Familiar

No caso da família 3C

Diagnóstico: Rendimento Familiar não insuficiente

Edifício Residencial

Diagnóstico: Edifício residencial seguro

As áreas de atenção avaliadas na dimensão estrutural, como não requerem intervenção revelam forças para a família.

Áreas de Atenção

Dimensão do desenvolvimento

Ciclo Vital Familiar (CVF)

Etapa do ciclo vital familiar (CVF) da Família 3C com filhos adultos, a filha mais velha tem 22 anos.

Áreas de atenção

Dimensão de desenvolvimento

Tendo por base os componentes do MDAIF e a sua matriz operativa, foram seleccionadas as áreas de atenção que consideramos prioritários para a conceção de cuidados a esta família :
Papel Parental , Planeamento Familiar e Satisfação Conjugal

Papel parental

Conhecimento do Papel

Facilitar a saída do filho de casa

Redefinição da relação com o filho

Aceitação dos parentes por afinidade

Redefinição das tarefas parentais

- Que contacto consideram que as vossas filhas devem ter com os amigos?
- Valorizam o convívio das vossas filhas com os amigos?
- Tem conhecimento das várias transformações que os vossos filhos estão a vivenciar (biofisiológicas, psicológicas e sociais)?
- Nesta fase de desenvolvimento consideram que podem dar mais autonomia as vossas filhas?
- E a definição de regra acham importante? Como

Comportamento de Adesão

- Consideram que, nesta fase de desenvolvimento, é importante que os vossos filhos convivam com os amigos?
- Consideram que os vossos filhos devem ter o seu espaço. Aceitam quando não querem falar convosco de algum assunto?
- Discutem com os vossos filhos aspectos importantes acerca da vida delas?
- As vossas filhas participam nas tomadas de decisão da família?
- Aceitam quando a opinião das vossas filhas não vai de encontro a vossa? Como Reagem? Como pensam que as vossas filhas acolhem a vossa reacção quando há opiniões contrárias?

Consenso do Papel

O consenso do papel está relacionado com aceitação dos membros face as expectativas do papel parental.

Ocorre nesta fase não consenso no desempenho do papel, pois o casal tem perspetivas diferentes e a Senhora S acha que devem ser com as filhas para serem autónomas e capazes de não depender dos pais futuramente.

Papel parental - Família com filhos adultos					
Dimensões	Sim	Não	Especificação se (*)	Critérios de diagnóstico	Juízo
Conhecimento do papel				Não demonstrado Se: O item se situar no NÃO	Demonstrado
Conhecimento sobre as tarefas da nova etapa desenvolvimental					Não demonstrado
Comportamentos de adesão (Adaptação da Família à saída dos filhos de casa)				Não Demonstrado Se: Um dos itens se situar no NÃO	Demonstrado
Redefinição das relações com o(s)filho(s) - relações adulto-adulto					
Inclusão na família dos parentes por afinidade e netos					
Satisfação com o contacto mantido					
Satisfação com a relação mantida com o filho(s) e companheiro(a) do filho(a)					
Consenso do Papel		x			
Conflitos de Papel*		x			
Saturação do Papel*	x				

Foco	Papel Parental (Família com adultos)	
Juízo	Adequado	
	Não Adequado	
Critérios diagnósticos	Papel parental Não Adequado se: • Conhecimento do Papel Não demonstrado e/ou • Comportamentos de Adesão Não demonstrado e/ou • Consenso do papel NÃO e/ou Conflitos do papel SIM e/ ou Saturação do papel SIM	
Diagnóstico:	Papel Parental não adequado	

Diagnóstico	Intervenções Sugeridas	
<u>Papel parental não adequado por Conhecimento do papel não demonstrado e/ou</u>	Informar sobre tarefas desenvolvimentais da nova etapa do ciclo vital	
	Promover a comunicação expressiva das emoções	

<u>Comportamentos de adesão não demonstrado</u>	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	
Atividades que concretizam as intervenções: Promover a comunicação expressiva das emoções		

Planeamento Familiar

Planeamento Familiar						
Dimensões	Sim	Não	Especificação* (se Sim)		Critérios de diagnóstico	Juízo
Fertilidade					Comprometida	Comprometida

O casal planeia ter filhos/ mais filhos*		x		se: O casal deseja ter filhos e tem alterações na fertilidade e/ou um dos itens seguintes se situar no Não	Não comprometida
Alterações na fertilidade do casal*		x			
Conhecimento do casal sobre métodos de fertilização artificial	x		Refere conhecer os métodos		
Conhecimento do casal sobre serviços de saúde especializados em fertilidade	x				
Conhecimento do casal sobre vigilância pré-concepcional				Não demonstrado se: Um dos itens se situar no Não	Demonstrado
Conhecimento do casal sobre consulta pré-concepcional	x				
Conhecimento do casal sobre aspetos psicológicos, familiares e sociais da gravidez	x				
Uso de Contracetivo				Não adequado Se: Uso de contracetivo Sim e Um dos itens se situar no Não	Adequado
Uso de contracetivo*	X		Qual:		
Interrupção do uso de contracetivo *	x		Motivo: faz actibel(reposição hormonal) Quando:		
Satisfação com o contracetivo adotado					
Conhecimento do casal sobre métodos contracetivos	X				
Conhecimento do casal sobre contraceção de emergência	x				
Conhecimento do casal sobre uso de contracetivos	x				
Conhecimento sobre Reprodução				Não demonstrado se: Um dos itens se situar no Não	Demonstra
Conhecimento do casal sobre o ciclo sexual da mulher					
Conhecimento sobre anatomia e fisiologia do sistema reprodutor feminino					
Conhecimento sobre anatomia e fisiologia do sistema reprodutor masculino					
Conhecimento do casal sobre fecundação e gravidez					
Conhecimento do casal sobre espaçamento adequado das gravidezes					
Conhecimento do casal sobre desvantagens de gravidez não desejadas					

Foco	Planeamento familiar	
Juízo	Eficaz	
	Não Eficaz	
Critérios diagnósticos	Planeamento Familiar Ineficaz Se Fertilidade Comprometida e/ou;	

	• Conhecimento sobre Reprodução Não demonstrado e/ou; • Conhecimento sobre vigilância pré-concepcional Não demonstrado • Se o casal tem uso de contraceptivo e uso de contraceptivo não adequado e/ou; • Conhecimento sobre reprodução não demonstrado
Diagnóstico:	Conhecimento adequado sobre o uso de contraceptivo

Diagnóstico	Intervenções Sugeridas
<u>Planeamento Familiar Não Eficaz</u>	Ensinar o casal sobre métodos contraceptivos
	Ensinar/ Instruir o casal sobre contraceção de emergência
	Orientar Antecipadamente sobre o uso de contraceptivos de emergência
	Ensinar/ Instruir/ Treinar o casal sobre uso de contraceptivo adotado
	Motivar para o uso do contraceptivo
	Providenciar contraceptivo
	Providenciar material de leitura
	Informar/ orientar o casal sobre consulta pré-concepcional
	Ensinar o casal sobre aspetos psicológicos, familiares e sociais da gravidez
	Ensinar o casal sobre anatomia e fisiologia do sistema reprodutor feminino
	Ensinar o casal sobre anatomia e fisiologia do sistema reprodutor masculino
	Ensinar o casal sobre fecundação e gravidez
	Informar o casal sobre consequências da gravidez não desejada
	Informar o casal sobre vantagens do espaçamento adequado das gravidezes
	Orientar o casal para serviços médicos
	Informar o casal sobre métodos de fertilização artificial
Atividades que concretizam as intervenções: Ensinar o casal sobre anatomia e fisiologia do sistema reprodutor feminino Ensinar o casal sobre anatomia e fisiologia do sistema reprodutor masculino Orientar o casal para serviços médicos	

Nesta dimensão o casal o casal :

Satisfação com o contraceptivo adotado -sim

Conhecimento do casal sobre métodos contraceptivos -sim

Conhecimento do casal sobre contraceção de emergência -não

- Ensinar / instruir o casal sobre contraceção de emergência;
- Orientar antecipadamente sobre o uso de contraceptivos de emergência;

Conhecimento do casal sobre uso de contraceptivo -sim

O casal não pretende ter mais filhos, pelo que optaram por a Senhora S usar O DIU (mirena) o qual vai renovar dentro de um ano e após pensará na menopausa.

Satisfação Conjugal

Iremos focar a nossa atividade diagnóstica nas dimensões relação dinâmica e comunicação, tendo em consideração a etapa do ciclo vital da família e do casal.

Satisfação conjugal						
Dimensões	Sim	Não	Especificação (se Não)	Critérios de diagnostico	Juízo	
Relação Dinâmica				Relação dinâmica disfuncional se: Um dos itens se situar no <u>NÃO</u>	Funcional	
Satisfação do casal sobre a divisão/partilha das tarefas domésticas	x				Disfuncional	
Satisfação do casal com o tempo que estão juntos	x					
Satisfação do casal com a forma como cada um expressa os sentimentos	x					
Comunicação				Comunicação Não eficaz se: Item 3: Não Itens 1; 2: Não Itens 1; 2.; 3: Não	Eficaz	
O casal conversa sobre as expectativas e receios de cada um		x			Não Eficaz	
O casal consegue chegar a acordo quando há discordância de opinião		x				
Satisfação com o padrão de comunicação do casal		x				

Foco	Satisfação Conjugal	
Juízo	Mantida	
	Não Mantida	
Critérios diagnósticos	Satisfação Conjugal Não Mantida se: • Relação dinâmica disfuncional e/ou • Comunicação Não Eficaz e/ou • Interação Sexual Não Adequada e/ou • Relação Sexual Comprometida	
Diagnóstico:	Satisfação conjugal não mantida por comunicação não eficaz	

Diagnóstico	Intervenções Sugeridas	
<u>Satisfação conjugal não mantida</u>	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:		
Promover a comunicação expressiva das emoções		
Promover a comunicação do casal		

Avaliação de resultados das intervenções	Data	Data	Data	Data	Data
<u>Satisfação conjugal não mantida</u>	28-02	10-03	14-04		
<u>Satisfação conjugal mantida</u>				22-04	

Comunicação

O casal conversa sobre expectativas e receios de cada um

- Quando existe algo que vos preocupa, conversam sobre o assunto?
- Conversam sobre o que gostariam que fosse a vossa relação? Como é que gostariam que fosse? Sentem que esta fase pode ser de mudança, pelo facto das vossas filhas estarem crescidas?
- Conversam sobre o que esperam um do outro e da vossa relação?

O casal consegue chegar a acordo quando existe discordância de opinião

- Quando têm opiniões diferente acerca de um assunto, conseguem chegar a um consenso?
- Sentem que a sua opinião apesar de diferente, é valorizada e respeitada?
- Existe algum de vós que ceda, com mais frequência, par chegar a acordo?

Satisfação com o padrão de comunicação do casal

- Sente que na vossa relação existe espaço para o diálogo?
- Estão satisfeitos com a forma como comunicam?

Relação Dinâmica

A perceção de satisfação dos membros casal quanto a partilha e divisão de tarefas é objeto da dinâmica familiar do casal.

Satisfação com a divisão e partilha de tarefas domésticas

- Consideram que a forma como partilham a tarefas domésticas e satisfatória para os dois?
- Consideram que é equitativa ? E isso preocupava-vos?
- Gostariam que as tarefas fossem diferentes

Satisfação com o tempo que passam juntos

- Consideram que passam tempo suficiente juntos?
- Gostariam de passar mais tempo juntos?
- O que gostam mais de fazer em conjunto?
- Sentem que agora, com as vossas filhas autónomas , têm mais tempo para estarem juntos?
- Sentem que podem dedicar agora mais tempo um ao outro?

Satisfação com a forma como cada um expressa os seus sentimentos

- Expressa o que sente e o que pensa de uma forma satisfatória?
- Considera que o seu companheiro , valoriza o que sente e o que pensa?

Dimensão Funcional

Processo Familiar

Crenças Familiares

No que concerne às crenças religiosas, a família 3C diz-se católica não praticante, não estabelecendo qualquer relação social de cariz espiritual. Em termos espirituais, a família tem expectativas de um destino melhor, sendo que na base das suas escolhas e ações são também consideradas as suas experiências de vida. Relativamente a crenças sobre a família, a família A diz acreditar na família enquanto unidade. “Acham que tem bom relacionamento enquanto família”. Em termos culturais, a família segue os padrões da cultura portuguesa, em termos das suas tradições, hábitos e costumes. Relativamente às crenças sobre a intervenção dos profissionais de saúde, a família valoriza os cuidados que lhe são prestados, demonstrando reconhecimento da equipa da USF e durante a sua ida à unidade. Admitem-se satisfeitos com

a colaboração da equipa da USF e acreditam que esta dá e dará resposta às suas necessidades.

Coping familiar

As questões diagnósticas formuladas tiveram como objetivo compreender as interações familiares perante o coping familiar.

Quem na família define os problemas e tem iniciativa para os resolver é a Sra. S. Na entrevista, refere que discutem os problemas em família, contudo o Sr. L menciona que a decisão final normalmente é assumida por ela. Nem todos os membros estão satisfeitos com a forma como discutem e resolvem esses problemas ou mesmo sobre quem assume a liderança familiar. A família tenta procurar outros recursos externos para resolução dos problemas, nomeadamente a USF e amigos.

- Costumam pensar sobre os vossos problemas? E costumam falar sobre eles? Consideram importante falar sobre eles?
- Com que costumam falar sobre os problemas? Sempre foi assim ? Como gostariam que fosse?
- Que problemas identificam atualmente na vossa família?
- Quem é que costuma identificar os problemas? Sempre foi assim?
- Como se sentem como forma como comunicam e geram o problemas e situações de stress?
- Como costumam resolver os problemas na vossa família ? É sempre da mesma forma?
- Costumam discutir formas de resolver?

Na família 3C avaliamos a dimensão comunicação familiar não é eficaz uma vez que apresentam alguma insatisfação e insegurança e por outro lado por ambos e principalmente o L muito preocupado pela ausência da filha mais velha por estar a estudar e trabalhar fora e só vir ao fim de semana e sentir que a filha mais nova se afasta mais dele e da mãe agora que está na faculdade e tem novo namorado.

Comunicação familiar

“ A relação qualifica o sistema familiar(..) e os seus membros estão num processo de comunicação constante, cuja a natureza da sua expressão emocional influencia o estabelecimento de um padrão interacional funcional”(Figuieredo,2012:96)

Comunicação emocional

Satisfação dos membros relativamente ao modo de expressão dos sentimentos

Aceitação da família relativamente à expressão dos sentimentos dos seus membros

Impacto que os sentimentos de cada um têm na família

Comunicação Verbal/ Não Verbal

Todos na família são claros e diretos nos discursos

Cada um compreende de forma clara o que os outros dizem

Toda a família expressam-se claramente quando comunicam

Comunicação Circular

Satisfação dos membros sobre a forma como se comunica na família

Impacto que tem na família a forma como cada um se expressa

Com base no critério supra apresentados foi realizado o guião de entrevista ao casal M e C, de modo a avaliar a dimensão do processo familiar.

E: Quem costuma falar mais sobre sentimentos?

R. Sou , eu como é evidente , sou mulher e falo muito, as vezes até pelos dois.

E. Estão satisfeitos com a forma como falam sobre os sentimentos?

R. Acho que sim, já estamos casados a 23 anos.

E. Sentem-se bem a falar sobre o que sentem? Compreende-se um ou outro ?

R. Eu, digo logo o que penso o M ´ que mais calado e demora.

E. Enquanto família sente-se satisfeitos com a forma como manifestam os vossos sentimentos?

R:Sim, estamos, embora eu gostaria que o M fala-se mais acerca do que pensa.

E. Então acha que se o C se expressa-se mais a suas opiniões isso era benéfico para o casal?

R:Claro que sim. O C eu posso tentar, vamos ver.

A partir dos resultados, cujas narrativas apresentadas foram os seguintes diagnósticos:
Satisfação conjugal não mantida por comunicação do casal não eficaz.

Processo familiar disfuncional por comunicação não eficaz.

Pretende-se explorar as intervenções e ações que as concretizam, face aos diagnósticos identificados na família 1. As intervenções ocorreram no âmbito da entrevista familiar realizada no decorrer da consulta de enfermagem e a técnica de intervenção utilizada, abordagens narrativas.

Um outro princípio utilizado na entrevista sistémica é a hipotetização. A hipótese sistémica em ambiente familiar, como objeto de problematização e reconceptualização(Relvas,1996), que consiste na formulação de uma hipótese baseada na informação obtida anteriormente, se a hipótese incorreta deve formular-se uma segunda hipótese.

As abordagens narrativas promovem a mudança no funcionamento da família através da perturbação das narrativas dominantes sobre os problema e de construção de novas histórias, ou narrativas alternativas, para significar os eventos de vida(Sequeira e Alarcão,2013)

Madigan(2019) identifica algumas técnicas que podem ser utilizadas:

Externalização: Visa separar o problema da família , coloca-lo algo exterior que apenas exerce determinada influência no sistema , permitindo assim a perceção e análise dos aspetos incapacitantes e dos capacitantes;

Questões sobre resultados únicos : procuram as exceções, acontecimentos em que foi possível contornar o problema ou em que ele não dominou completamente a vida da família;

Amplificação da narrativa alternativa: Parte dos resultados únicos e procura valorizar a sua importância na construção da narrativa alternativa, proporcionando à família uma experiência diferente.

Na última, consulta entendi que gostariam de melhorar a comunicação , e o objetivo desta consulta é saber e continuar a trabalhar. Concordam ?

O que fizeram em família? Houve algum programa especial? Como reagiram?

Numa escala de 1 a 10, sendo que 10 é sentir-se muito bem e 1 é sentir-se muito mal. Como descreveriam o programa que tiveram?

O que significou para si esse valor?

O que esperam fazer para atingir esse valor?

Parece-me que a vossa família quer melhorar a forma como comunica , e ser mais claros , não é isso. Estão de parabéns quanto a vossas Filhas assim como vocês.

Plano de cuidados da Família 3C

Diagnósticos de enfermagem			Dimensão estrutural		
Foco	Juizo	Criterio de diagnostico	Intervenções de Enfermagem	Resultados esperados	Avaliação
Rendimento Familiar	Rendimento Familiar não insuficiente	No caso da família 3C, pela aplicação da escala de grafar, verifica-se que a origem do rendimento situa-se no grau 3, não sendo necessário avaliar a capacidade da família na gestão das despesas familiares	rendimento situa -seno grau 3, não sendo necessário intervenção	Manter o processo de gestão familiar	28-02-2023
Edificio residencial	Seguro	Escala de grafar	As áreas de atenção avaliadas na dimensão estrutural, como não requerem intervenção revelam forças para a família		28-02-2023

Diagnósticos de enfermagem			Dimensão Desenvolvimental		
Foco	Juizo	Criterio de	Intervenções de	Resultados	Avaliação

		diagnostico	Enfermagem	esperados	
Satisfação conjugal	Não mantida	Comunicação não eficaz	Promover a comunicação expressiva das emoções Promover a comunicação do casal	Satisfação conjugal mantida	28-02-2023 03-03-2023 11-04-2023 16-05-2023
Planeamento Familiar	Não eficaz	Uso de contraceptivo	Ensinar/ instruir sobre o uso de contraceptivos de emergência	Que o casal adquira conhecimentos sobre contraceção de emergência	28-02-2023 03-03-2023 11-04-2023 16-05-2023
Papel parental	Não adequado	Comportamento de adesão	Promover a comunicação familiar Elogiar as forças da família e dos indivíduos	Papel parental adequado	28-02-2023 03-03-2023 11-04-2023 16-05-2023

Diagnósticos de enfermagem			Dimensão Funcional		
Foco	Juizo	Criterio de diagnostico	Intervenções de Enfermagem	Resultados esperados	Avaliação
Processo Familiar	Sem Compromisso	Processo familiar altamente funcional(Apgar familiar de Smilkstein	Promover a comunicação expressiva sa	Que a família mobilize estratégias de coping para melhorar as necessidades da família ena	11-04-2023
	Risco de compromisso	-altamente funcional Escala de Readaptação Social de Holmes e Rahe	emoções Promover o envolvimento da família Planear rituais na familia	comunicação familiar	22-04-2023 16-05-2023

			Promover estratégias / coping na família Abordagens narrativas		

Plano Individual de Cuidados

Plano de Cuidados Individual do filho A e Filho D do casal direccionado para o projecto de intervenção familiar e seus membros na promoção da saúde sexual e reprodutiva.

Avaliação de resultados das intervenções	Data	Data	Data	Data	Data
<u>Planeamento Familiar Não Eficaz</u>					
<u>Planeamento Familiar Eficaz</u>	28-03	03-03	11-04		

Plano de cuidados da filho A

	Planeamento Familiar		
Diagnóstico	Conhecimento sobre o uso de contraceptivos		
Objetivo	Critérios de resultado	Intervenções	Atividades que concretizam a intervenção
Melhorar conhecimento sobre o uso de contraceptivos Melhorar os conhecimentos sobre saúde sexual e reprodutiva	- Que a utente adquira conhecimentos sobre uso de contraceptivos - Que a utente consiga identificar e refletir sobre saúde sexual e reprodutiva.	Ensinar sobre os métodos contraceptivos Motivar para o uso de contraceptivo Providenciar contraceptivo	A saúde e o bem-estar sexual e reprodutivos são essenciais para que as pessoas tenham vidas sexuais responsáveis, seguras e satisfatórias, requerendo uma abordagem positiva da sexualidade humana e a compreensão dos complexos fatores que moldam o comportamento sexual WHO, 2016. A educação sexual visa prevenir comportamentos de risco que influenciem na transmissão de doenças sexuais, bem como promover uma saúde efetiva que permita o desenvolvimento de competências que promovam a participação informada nas práticas e decisões envolvidas no exercício da sexualidade em adolescentes (Bartholomew Eldredge, 2016) .

Plano de cuidados da Filho D

	Planeamento Familiar		
Diagnóstico	Conhecimento sobre o uso de contraceptivos		
Objetivo	Critérios de resultado	Intervenções	Atividades que concretizam a intervenção
Melhorar conhecimento sobre o uso de contraceptivos Melhorar os conhecimentos sobre saúde sexual e reprodutiva	- Que a utente adquira conhecimentos sobre uso de contraceptivos - Que a utente consiga identificar e refletir sobre saúde sexual e reprodutiva.	Ensinar sobre os métodos contraceptivos Motivar para o uso de contraceptivo Providenciar contraceptivo	Segundo Orjuela et al., 2021 pela análise da revisão sistemática realizada a primeira coisa a entender é a população, os adolescentes como pessoa em processo de mudança em todo os seus contextos, ponto dois a necessidade de adaptarem as exigências do século XXI no digital, tecnológico, e também redesenhar as intervenções em educação sexual respondendo em combinação com as necessidades culturais e outros fatores intervenientes. Embora estes resultados possam ser variáveis é necessário focar em um e avaliar a eficácia de uma intervenção e replica-lo. Pesquisadores e especialista na área alertam que a educação sexual do adolescente é ainda um campo que requer avaliação e esta em constante modificação.

Quadro síntese do Planeamento de cuidados à família 3C e seus membros

Famílias/membros	Dados	Diagnósticos	Objetivos	Intervenções	Atividades que concretizam as intervenções	Ganhos em saúde
3C	Dificuldade na Adaptação da Família	Potencial para melhorar o conhecimento	Promover o desempenho consensual do papel na	Informar sobre tarefas desenvolvimentais da nova	Incentivar a comunicação familiar Elogiar as	Promover o desempenho

	à saída dos filhos de casa	o da família (casal), sobre tarefas desenvolvimentais	adaptação à saída dos filhos de casal Melhorar o conhecimento da família sobre tarefas desenvolvimentais	etapa do ciclo vital Facilitar a comunicação expressiva das emoções	forças da família e dos indivíduos Realizar Entrevista familiar sistêmica	consensual do papel na adaptação à saída dos filhos de casal
	O casal manifesto u: Duvidas sobre o DIU; Interesse em saber sobre contraceção de emergência	Potencial para melhorar o conhecimento da família (casal) sobre planejamento familiar	Promover o Processo familiar: planejamento da família	Ensinar a família (casal) sobre DIU Ensinar o casal sobre contraceção de emergência	Ensinar o casal sobre contraceção de emergência; Ensinar sobre duração do DIU (normalmente 5 a 10 anos); vigilância dos fios guia do Diu. Orientar acerca dos efeitos secundários : alteração no ciclo menstrual; sangramento menstrual prolongado e volumoso; sangramento e manchas (spotting)	

					no intervalo entre as menstruações, cólicas de maior intensidade ou dor durante a menstruação, Esclarecer acerca das complicações: Gravidez ectópica, perfuração, expulsão, dor ou sangramento, infeção; Orientar a realização de ultrassonografia transvaginal assim que possível, para verificação do local correto de inserção do DIU	
Filho D	Uso de contraceptivo	Potencial para melhorar o conhecimento sobre dispositivos	Promover adesão: contraceção	Ensinar o cliente sobre métodos contraceptivos Ensinar/ instruir sobre	Incentivar e identificar o preservativo como o	Melhorar conhecimento sobre o uso de contraceptivos

		de proteção (preservativo		o uso de contracetivos Providenciar contracetivo gratuitament e	único método para a proteção contra as IST	Melhorar os conhecime ntos sobre saúde sexual e reprodutiv a
Filho A	Conhecim ento sobre uso contraceti vos	Potencial para melhorar conheciment o sobre uso de contracetivos	Promover adesão: contraceção	Ensinar o sobre métodos contracetivo s Ensinar/ instruir sobre o uso de contracetivo s de emergência Providenciar contracetivo Motivar para o uso do contracetivo	Ensinar sobre uso de contracetiv os	Melhorar conhecime nto sobre o uso de contracetiv os Melhorar os conhecime ntos sobre saúde sexual e reprodutiv a

Estudo de Caso - Família 4D

4.CENÁRIO CLÍNICO

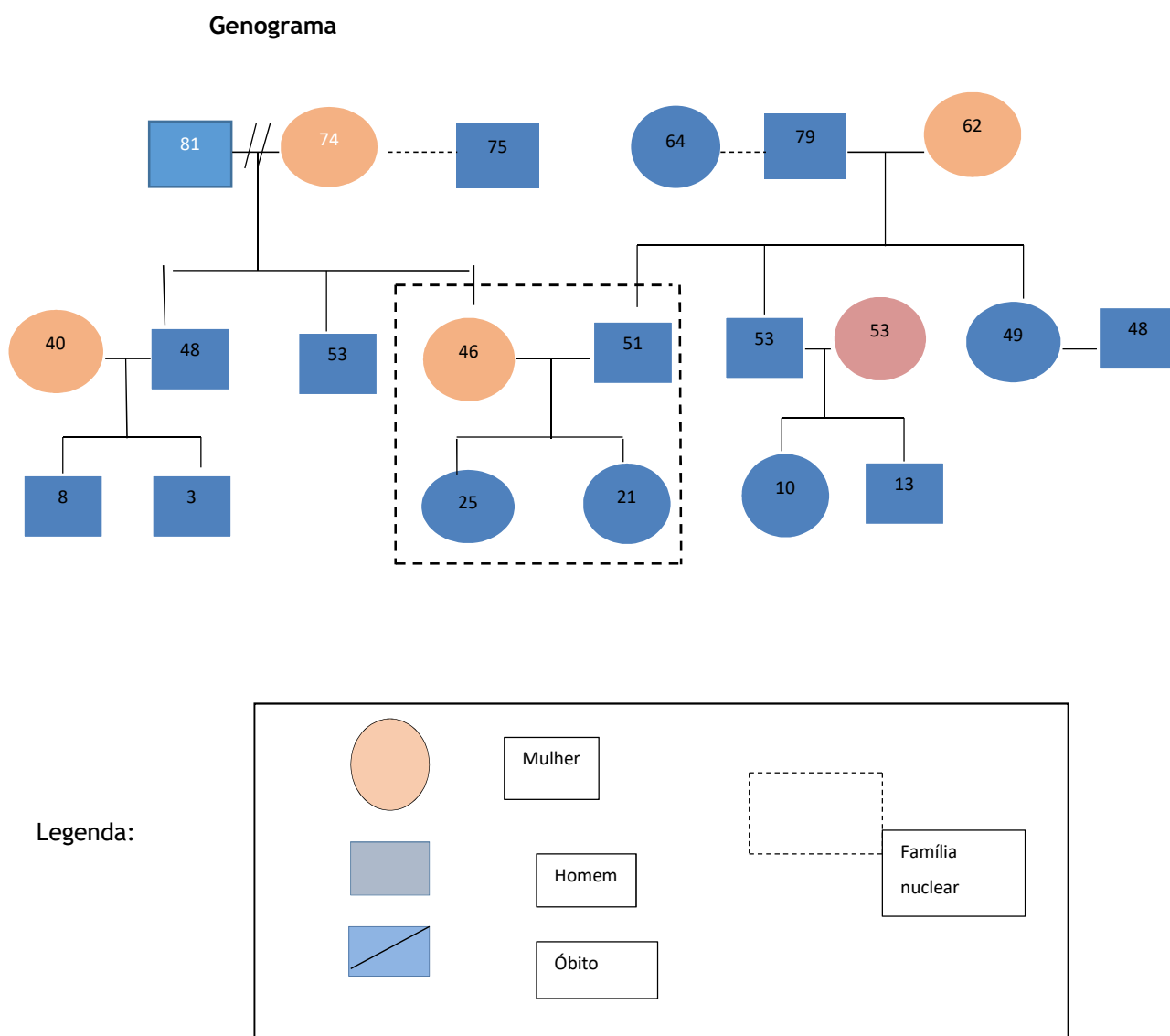
A família 4D é uma família nuclear composta pelo Senhora S, nascida a 1976, pela Senhor P nascido a 1971, tem duas filhas senhora B, nascida em 2001 e senhora C nascida 1997. A Senhora S recorreu a consulta de enfermagem por apresentar cefaleias. Sónia esta em menopausa e faz reposição hormonal (actibel).

Avaliação estrutural

Relativamente à avaliação estrutural, os dados disponíveis em toda a informação clínica dos membros da família como um todo, possibilitando-nos a avaliação dos seguintes dados avaliativos: composição familiar, tipo de família, família extensa, sistemas mais amplos e classe social.

Composição familiar

A composição da família 4D encontra-se representada através do genograma, na figura 1.

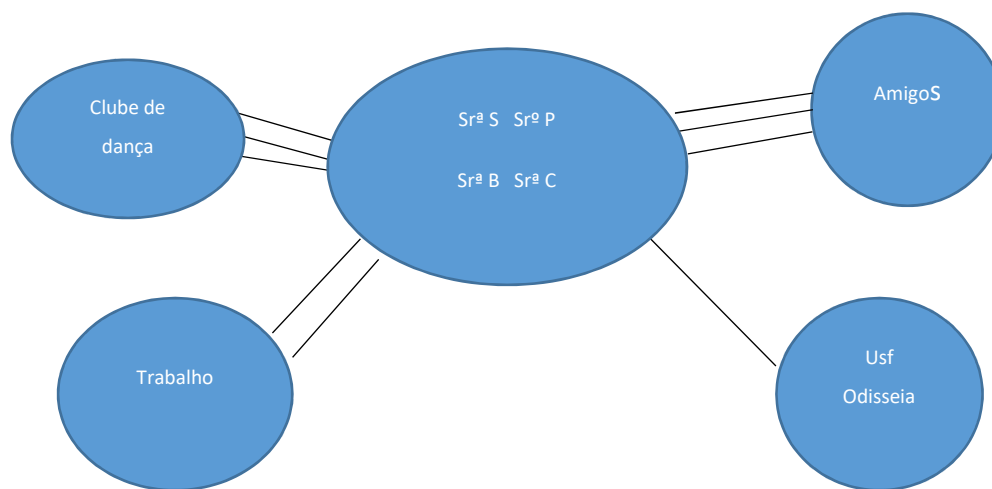


Tipo de família

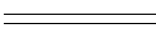
A família 4 D: família nuclear

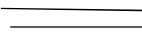
Sistemas mais amplos

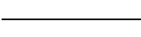
Dado: Durante a interação com a senhora S esta refere que normalmente o seu apoio são os amigos no que diz respeito à partilha de opiniões, emoções e experiências . Refere ainda que passa uma grande parte do tempo no trabalho como o marido e sente-se realizado com o que faz. A Senhora B passa uma grande parte do seu tempo na Faculdade e com os amigos. Relativamente ao senhora C esta a estudar no estrangeiro e só vem a casa nas épocas festivas.



Legenda:

Vinculo forte 

Vinculo intermédio 

Vinculo Fraco 

Classe social

Dado: Edifício Residencial: apartamento, T2.

Notação Social da Família (Graffar Adaptado)

Grupos	Profissão	Instrução	Origem do Rendimento Familiar	Tipo de Habitação	Local de Residência	Pontuação	Posição Social
1ª	- Gr. Industriais e Comerciantes; - Gestores de topo do setor público ou privado (>500 empregados); - Professores Universitários (com Doutoramento); - Brigadeiro/General/Marechal; - Profissões liberais de topo; - Altos dirigentes políticos.	- Licenciatura; - Mestrado; - Doutoramento.	- Lucros de empresas, de propriedades; - Heranças; - Rendimentos profissionais de elevado nível.	- Casa ou andar luxuoso, espaços com máximo de conforto.	- Zona de residência elegante.	5 - 9	I Classe Alta
2ª	- Médios Industriais e Comerciantes; - Dirigentes de médias empresas; - Agricultores/Proprietários; - Dirigentes intermédios e quadros técnicos do setor público ou privado; - Oficiais das Forças Armadas; - Profissões Liberais; - Professores do Ensino Básico; - Professores do Ensino Secundário; - Professores Universitários (S/ Doutoramento).	- Bacharelato ou Curso Superior. 	- Altos vencimentos e honorários (>10 vezes o salário mínimo nacional).	- Casa ou andar bastante espaçoso e confortável.	- Bom local.	10 - 13	II Classe Média Alta
3ª	- Pequenos Industriais e Comerciantes; - Quadros médios; chefes de secção; - Emp. Escritório (grau>); - Médios Agricultores; - Sargentos e equiparados.	- 12ª ano; - 9 ou mais anos de escolaridade.	- Vencimentos certos. 	- Casa ou andar em bom estado de conservação, com cozinha e casa de banho, eletrodomésticos essenciais.	- Zona intermédia. 	14 - 17	 Classe Média
4ª	- Pequenos Agricultores/Rendeiros; - Emp. Escritório (grau<); - Operários semi-qualificados; - Funcionários públicos e membros das forças armadas ou militarizados (grau 22-25) 	- Escolaridade >= 4 anos.	- Remuneração inferior ao salário mínimo nacional; - Vencimentos incertos.	- Casa ou andar modesto com cozinha e casa de banho, com eletrodomésticos de nível inferior. 	- Bairro social/operário. - Zona antiga.	18 - 21	IV Classe Média Baixa
5ª	- Assalariados agrícolas; - Trabalhadores indiferenciados e profissões não classificadas nos grupos anteriores.	- Não sabe ler ou escrever; - Escolaridade < 4 anos.	- Assistência (subsídios).	- Impróprio (barraca, andar ou outro); - Coabitação de várias famílias em situação de promiscuidade.	- Bairro de lata ou equivalente.	22 - 25	V Classe Baixa

Fonte: Graffar-“ Une méthode de classification sociale d’échantillons de population”Courier, setiembre.1956,Vol.VI-nº 8 Marcel Graffar pp. 455-459 adaptado em 1990e actualizado em 2001 pelo Sr Dr. Fausto Amaro (Figuieredo,2012)

De acordo com a escala de Graffar a família pertence à Classe Média).

Áreas de Atenção

Dimensão estrutural

No caso da família 4D

Diagnóstico: Rendimento Familiar não insuficiente

Edifício Residencial

Diagnóstico: Edifício residencial seguro

As áreas de atenção avaliadas na dimensão estrutural, como não requerem intervenção revelam forças para a família.

Áreas de Atenção

Dimensão do desenvolvimento

Ciclo Vital Familiar (CVF

Etapas do ciclo vital familiar (CVF) da Família 4 D com filhos adultos, a filha mais velha tem 25 anos.

Áreas de atenção

Dimensão de desenvolvimento

Tendo por base os componentes do MDAIF e a sua matriz operativa, foram seleccionadas as áreas de atenção que consideramos prioritários para a conceção de cuidados a esta família :
Papel Parental , Planeamento Familiar e Satisfação Conjugal

Papel parental

Conhecimento do Papel

Facilitar a saída do filho de casa
Redefinição da relação com o filho
Aceitação dos parentes por afinidade
Redefinição das tarefas parentais

- Que contacto consideram que as vossas filhas devem ter com os amigos?
- Valorizam o convívio das vossas filhas com os amigos?
- Tem conhecimento das várias transformações que as vossas filhas estão a vivenciar (biofisiológicas, psicológicas e sociais) ?
- Nesta fase de desenvolvimento consideram que podem dar mais autonomia as vossas filhas?
- E a definição de regra acham importante? Como

Comportamento de Adesão

- Consideram que, nesta fase de desenvolvimento, é importante que as vossas filhas convivam com os amigos?
- Consideram que as vossas filhas devem ter o seu espaço. Aceitam quando não querem falar convosco de algum assunto?
- Discutem com os vossos filhos aspectos importantes acerca da vida delas?
- As vossas filhas participam nas tomadas de decisão da família?
- Aceitam quando a opinião das vossas filhas não vai de encontro a vossa? Como Reagem?
Como pensam que as vossas filhas acolhem a vossa reacção quando há opiniões contrárias?

Consenso do Papel

O consenso do papel está relacionado com aceitação dos membros face as expectativas do papel parental.

Ocorre nesta fase não consenso no desempenho do papel, pois o casal tem perspetivas diferentes e a Senhora S acha que devem ser com as filhas para serem autónomas e capazes de não depender dos pais futuramente.

Papel parental - Família com filhos adultos					
Dimensões	Sim	Não	Especificação se (*)	Crítérios de diagnóstico	Juízo
Conhecimento do papel				Não demonstrado Se: O item se situar no NÃO	Demonstrado
Conhecimento sobre as tarefas da nova etapa desenvolvimental					Não demonstrado
Comportamentos de adesão (Adaptação da Família à saída dos filhos de casa)				Não Demonstrado Se: Um dos itens se situar no NÃO	Demonstrado
Redefinição das relações com o(s)filho(s) - relações adulto-adulto					
Inclusão na família dos parentes por afinidade e netos					
Satisfação com o contacto mantido					
Satisfação com a relação mantida com o filho(s) e companheiro(a) do filho(a)					
Consenso do Papel		x			
Conflitos de Papel*		x			
Saturação do Papel*	x				

Foco	Papel Parental (Família com adultos)	
Juízo	Adequado	
	Não Adequado	
Crítérios diagnósticos	Papel parental Não Adequado se: • Conhecimento do Papel Não demonstrado e/ou • Comportamentos de Adesão Não demonstrado e/ou • Consenso do papel NÃO e/ou Conflitos do papel SIM e/ ou Saturação do papel SIM	
Diagnóstico:	Potencial para melhorar o conhecimento dos pais, sobre tarefas desenvolvimentais	

Diagnóstico	Intervenções Sugeridas	
<u>Papel parental não adequado por Conhecimento do papel não demonstrado e/ou</u>	Informar sobre tarefas desenvolvimentais da nova etapa do ciclo vital	
	Promover a comunicação expressiva das emoções	

<u>Comportamentos de adesão não demonstrado</u>	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	
Atividades que concretizam as intervenções: Promover a comunicação expressiva das emoções		

Planeamento Familiar

Planeamento Familiar						
Dimensões	Sim	Não	Especificação* (se Sim)	(se	Critérios de diagnostico	Juízo
Fertilidade					Comprometida	Comprometida

O casal planeia ter filhos/ mais filhos*		x		se: O casal deseja ter filhos e tem alterações na fertilidade e/ou um dos itens seguintes se situar no Não	Não comprometida
Alterações na fertilidade do casal*		x			
Conhecimento do casal sobre métodos de fertilização artificial	x		Refere conhecer os métodos		
Conhecimento do casal sobre serviços de saúde especializados em fertilidade	x				
Conhecimento do casal sobre vigilância pré-concepcional				Não demonstrado se: Um dos itens se situar no Não	Demonstrado
Conhecimento do casal sobre consulta pré-concepcional	x				
Conhecimento do casal sobre aspetos psicológicos, familiares e sociais da gravidez	x				
Uso de Contracetivo				Não adequado Se: Uso de contracetivo Sim e Um dos itens se situar no Não	Adequado
Uso de contracetivo*	X		Qual:		
Interrupção do uso de contracetivo *	x		Motivo: actibel(reposição hormonal) Quando:		
Satisfação com o contracetivo adotado					
Conhecimento do casal sobre métodos contracetivos	X				Não Adequado
Conhecimento do casal sobre contraceção de emergência	x				
Conhecimento do casal sobre uso de contracetivos	x				

Foco	Planeamento familiar	
Juízo	Eficaz	
	Não Eficaz	
Critérios diagnósticos	Planeamento Familiar Ineficaz • Se Fertilidade Comprometida e/ou; • Conhecimento sobre Reprodução Não demonstrado e/ou; • Conhecimento sobre vigilância pré-concepcional Não demonstrado • Se o casal tem uso de contracetivo e uso de contracetivo não adequado e/ou; • Conhecimento sobre reprodução não demonstrado	
Diagnóstico:	Conhecimento adequado sobre o uso de contracetivo	

Diagnóstico	Intervenções Sugeridas	
<u>Planeamento Familiar Eficaz</u>	Ensinar o casal sobre métodos contracetivos	
	Ensinar/ Instruir o casal sobre contraceção de emergência	
	Ensinar/ Instruir/ Treinar o casal sobre uso de contracetivo adotado	
	Orientar o casal para serviços médicos	

	Providenciar contraceptivo	
	Providenciar material de leitura	

Atividades que concretizam as intervenções:

Ensinar o casal sobre anatomia e fisiologia do sistema reprodutor feminino

Ensinar o casal sobre anatomia e fisiologia do sistema reprodutor masculino

Orientar o casal para serviços médicos

Nesta dimensão o casal o casal :

Satisfação com o contraceptivo adotado -sim

Conhecimento do casal sobre métodos contraceptivos -sim

Conhecimento do casal sobre contraceção de emergência -não

-Ensinar / instruir o casal sobre contraceção de emergência;

- Orientar antecipadamente sobre o uso de contraceptivos de emergência;

Conhecimento do casal sobre uso de contraceptivo -sim

O casal não pretende ter mais filhos, pelo que optaram por a Senhora S usar O DIU (mirena) o qual vai renovar dentro de um ano e após pensará na menopausa.

Satisfação Conjugal

Iremos focar a nossa actividade diagnóstica nas dimensões relação dinâmica e comunicação, tendo em consideração a etapa do ciclo vital da família e do casal.

Satisfação conjugal						
Dimensões	Sim	Não	Especificação (se Não)	Critérios de diagnóstico	Juízo	
Relação Dinâmica				Relação dinâmica disfuncional se: Um dos itens se situar no <u>NÃO</u>	Funcional	
Satisfação do casal sobre a divisão/partilha das tarefas domésticas	x				Disfuncional	
Satisfação do casal com o tempo que estão juntos	x					
Satisfação do casal com a forma como cada um expressa os sentimentos	x					
Comunicação				Comunicação	Eficaz	

O casal conversa sobre as expectativas e receios de cada um		x		Não eficaz se: Item 3: Não Itens 1; 2: Não Itens 1; 2.; 3: Não	Não Eficaz
O casal consegue chegar a acordo quando há discordância de opinião		x			
Satisfação com o padrão de comunicação do casal		x			

Foco	Satisfação Conjugal	
Juízo	Mantida	
	Não Mantida	
Critérios diagnósticos	Satisfação Conjugal Não Mantida se: • Relação dinâmica disfuncional e/ou • Comunicação Não Eficaz e/ou • Interação Sexual Não Adequada e/ou • Relação Sexual Comprometida	
Diagnóstico:	Satisfação conjugal não mantida por comunicação não eficaz	

Diagnóstico	Intervenções Sugeridas	
<u>Satisfação conjugal não mantida</u>	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:		
Promover a comunicação expressiva das emoções		
Promover a comunicação do casal		

Avaliação de resultados das intervenções	Data	Data	Data	Data	Data
<u>Satisfação conjugal não mantida</u>	28-02	10-03	14-04		
<u>Satisfação conjugal mantida</u>				22-04	

Comunicação

A comunicação é considerada uma dimensão de extrema importância para a satisfação do casal. São as forças do casal, o diálogo sobre expectativas receios e consensos de cada elemento, e as opiniões divergentes e satisfação face ao padrão de comunicação que os elementos do casal estabelecem (Figueiredo et, al 2022)

O casal conversa sobre expectativas e receios de cada um

- Quando existe algo que vos preocupa conversam sobre o assunto?
- Conversam sobre o que gostariam que fosse a vossa relação? Como é que gostariam que fosse? Sentem que esta fase pode ser de mudança, pelo facto das vossas filhas estarem crescidas?
- Conversam sobre o que esperam um do outro e da vossa relação?

O casal consegue chegar a acordo quando existe discordância de opinião

- Quando têm opiniões diferente acerca de um assunto, conseguem chegar a um consenso?
- Sentem que a sua opinião apesar de diferente, é valorizada e respeitada?
- Existe algum de vós que ceda, com mais frequência, par chegar a acordo?

Satisfação com o padrão de comunicação do casal

- Sente que na vossa relação existe espaço para o diálogo?
- Estão satisfeitos com a forma como comunicam?

Relação Dinâmica

Centra-se na partilha de responsabilidades, na possibilidade de expressar sentimentos e emoções e na flexibilidade de papéis (Figueiredo, 2012) A perceção de satisfação dos membros casal quanto a partilha e divisão de tarefas é objeto da dinâmica familiar do casal.

Satisfação com a divisão e partilha de tarefas domésticas

- Consideram que a forma como partilham a tarefas domésticas e satisfatória para os dois?
- Consideram que é equitativa ? E isso preocupava-vos?
- Gostariam que as tarefas fossem diferentes

Satisfação com o tempo que passam juntos

- Consideram que passam tempo suficiente juntos?
- Gostariam de passar mais tempo juntos?

- O que gostam mais de fazer em conjunto?
- Sentem que agora, com as vossas filhas autónomas , têm mais tempo para estarem juntos?
- Sentem que podem dedicar agora mais tempo um ao outro?

Satisfação com a forma como cada um expressa os seus sentimentos

- Expressa o que sente e o que pensa de uma forma satisfatória?
- Considera que o seu companheiro, valoriza o que sente e o que pensa?

Dimensão Funcional

Processo Familiar

Crenças Familiares

No que concerne às crenças religiosas, a família 1 diz-se católica não praticante, não estabelecendo qualquer relação social de cariz espiritual. Em termos espirituais, a família tem expectativas de um destino melhor, sendo que na base das suas escolhas e ações são também consideradas as suas experiências de vida. Relativamente a crenças sobre a família, a família A diz acreditar na família enquanto unidade. “Acham que tem bom relacionamento enquanto família”. Em termos culturais, a família segue os padrões da cultura portuguesa, em termos das suas tradições, hábitos e costumes. Relativamente às crenças sobre a intervenção dos profissionais de saúde, a família valoriza os cuidados que lhe são prestados, demonstrando reconhecimento da equipa da USF e durante a sua ida à unidade. Admitem-se satisfeitos com a colaboração da equipa da USF e acreditam que esta dá e dará resposta às suas necessidades.

Coping familiar

As questões diagnósticas formuladas tiveram como objetivo compreender as interações familiares perante o coping familiar.

Quem na família define os problemas e tem iniciativa para os resolver é a Sra. S. Na entrevista, refere que discutem os problemas em família, contudo o Sr. L menciona que a decisão final normalmente é assumida por ela. Nem todos os membros estão satisfeitos com a forma como discutem e resolvem esses problemas ou mesmo sobre quem assume a liderança familiar. A família tenta procurar outros recursos externos para resolução dos problemas, nomeadamente a USF e amigos.

- Costumam pensar sobre os vossos problemas? E costumam falar sobre eles? Consideram importante falar sobre eles?
- Com que costumam falar sobre os problemas? Sempre foi assim ? Como gostariam que fosse?
- Que problemas identificam atualmente na vossa família?
- Quem é que costuma identificar os problemas? Sempre foi assim?
- Como se sentem como forma como comunicam e geram os problemas e situações de stress?
- Como costumam resolver os problemas na vossa família? É sempre da mesma forma?
- Costumam discutir formas de resolver?

Com família 4 D avaliamos a dimensão comunicação familiar não é eficaz uma vez que apresentam alguma insatisfação e insegurança e por outro lado por ambos e principalmente o S muito preocupado pela ausência da filha mais velha por estar a estudar no estrangeiro e só vir nas épocas festivas e sentir que a filha mais nova se afasta mais dele e da mãe agora que está na faculdade e tem novo namorado.

Comunicação familiar

Comunicação emocional

Satisfação dos membros relativamente ao modo de expressão dos sentimentos

Aceitação da família relativamente à expressão dos sentimentos dos seus membros

Impacto que os sentimentos de cada um têm na família

Comunicação Verbal/ Não Verbal

Todos na família são claros e diretos nos discursos

Cada um compreende de forma clara o que os outros dizem

Toda a família se expressa claramente quando comunicam

Comunicação Circular

Satisfação dos membros sobre a forma como se comunica na família

Impacto que tem na família a forma como cada um se expressa

Com base no critério supra apresentados foi realizado o guião de entrevista ao casal S e P, de modo a avaliar a dimensão do processo familiar.

E: Quem costuma falar mais sobre sentimentos?

R. Sou , eu como é evidente , sou mulher e falo muito, as vezes até pelos dois.

E. Estão satisfeitos com a forma como falam sobre os sentimentos?

R. Acho que sim, já estamos casados a 26 anos.

E. Sentem-se bem a falar sobre o que sentem? Compreende-se um ou outro ?

R. Eu, digo logo o que penso o P ´que mais calado e demora.

E. Enquanto família sente-se satisfeita com a forma como manifestam os vossos sentimentos?

R:Sim, estamos, embora eu gostaria que o P fala-se mais acerca do que pensa.

E. Então acha que se o P se expressa-se mais a suas opiniões isso era benéfico para o casal?

R:Claro que sim. O P eu posso tentar, vamos ver.

A partir dos resultados, cujas narrativas apresentadas foram os seguintes diagnósticos:
Satisfação conjugal não mantida por comunicação do casal não eficaz.

Processo familiar disfuncional por comunicação não eficaz.

Pretende-se explorar as intervenções e ações que as concretizam, face aos diagnósticos identificados na família 4D. As intervenções ocorreram no âmbito da entrevista familiar realizada no decorrer da consulta de enfermagem e a técnica de intervenção utilizada, abordagens narrativas.

Um outro principio utilizado na entrevista sistémica é a hipotetização. A hipótese sistémica em ambiente familiar, como objeto de problematização e reconceptualização(Relvas,1996), que consiste na formulação de uma hipótese baseada na informação obtida anteriormente, se a hipótese incorreta deve formular-se uma segunda hipótese.

As abordagens narrativas promovem a mudança no funcionamento da família através da perturbação das narrativas dominantes sobre os problema e de construção de novas histórias, ou narrativas alternativas, para significar os eventos de vida(Sequeira e Alarcão,2013)

Madigan(2019) identifica algumas técnicas que podem ser utilizadas:

Externalização: Visa separar o problema da família , coloca-lo algo exterior que apenas exerce determinada influência no sistema , permitindo assim a perceção e análise dos aspetos incapacitantes e dos capacitantes;

Questões sobre resultados únicos : procuram as exceções, acontecimentos em que foi possível contornar o problema ou em que ele não dominou completamente a vida da família;

Amplificação da narrativa alternativa: Parte dos resultados únicos e procura valorizar a sua importância na construção da narrativa alternativa, proporcionando à família uma experiência diferente.

Na última, consulta entendi que gostariam de melhorar a comunicação, e o objetivo desta consulta é saber e continuar a trabalhar. Concordam?

O que fizeram em família? Houve algum programa especial? Como reagiram?

Numa escala de 1 a 10, sendo que 10 é sentir-se muito bem e 1 é sentir-se muito mal. Como descreveriam o programa que tiveram?

O que significou para si esse valor?

O que esperam fazer para atingir esse valor?

Parece-me que a vossa família quer melhorar a forma como comunica, e ser mais claros, não é isso. Estão de parabéns quanto a vossas Filhas assim como vocês.

Plano de cuidados da Família 4D

Diagnósticos de enfermagem			Dimensão estrutural		
Foco	Juízo	Criterio de diagnostico	Intervenções de Enfermagem	Resultados esperados	Avaliação
Rendimento Familiar	Rendimento Familiar não insuficiente	No caso da família 4D, pela aplicação da escala de grafar, verifica-se que a origem do rendimento situa-se no grau 3, não sendo necessário avaliar a capacidade da família na gestão das despesas familiares	rendimento situa -seno grau 3, não sendo necessário intervenção	Manter o processo de gestão familiar	28-02-2023
Edificio	Seguro	Escala de	As áreas de		28-02-2023

residencial		grafar	atenção avaliadas na dimensão estrutural, como não requerem intervenção revelam forças para a família		

Diagnósticos de enfermagem			Dimensão Desenvolvidamental		
Foco	Juizo	Critério de diagnostico	Intervenções de Enfermagem	Resultados esperados	Avaliação
Satisfação conjugal	Não mantida	Comunicação não eficaz	Promover a comunicação expressiva das emoções Promover a comunicação do casal	Satisfação conjugal mantida	28-02-2023 03-03-2023 11-04-2023 16-05-2023
Planeamento Familiar	eficaz	Uso de contraceptivo (Diu)	Ensinar/ instruir sobre menopausa	Planeamento Familiar eficaz	28-02-2023 03-03-2023 11-04-2023 16-05-2023
Papel parental	Não adequado	Comportamento de adesão	Promover a comunicação familiar Elogiar as forças da família e dos indivíduos	Papel parental adequado	28-02-2023 03-03-2023 11-04-2023 16-05-2023

Diagnósticos de enfermagem			Dimensão Funcional		
Foco	Juizo	Critério de	Intervenções	Resultados	Avaliação

		diagnostico	de Enfermagem	esperados	
Processo Familiar	Sem Compromisso	Processo familiar altamente funcional(Apgar familiar de Smilkstein -altamente funcional	Promover a comunicação expressiva sa emoções	Que a família mobilize estratégias de coping para melhorar as necessidades da família ena	11-04-2023
	Risco de compromisso	Escala de Readaptação Social de Holmes e Rahe	Promover o envolvimento da família	comunicação familiar	22-04-2023
			Planejar rituais na familia		16-05-2023
			Promover estratégias / coping na familia		
			Abordagens narrativas		

Plano Individual de Cuidados

Plano de Cuidados Individual da filha B e Filha C do casal direcionado para o projeto de intervenção familiar e seus membros na promoção da saúde sexual e reprodutiva.

Avaliação de resultados das intervenções	Data	Data	Data	Data	Data

Plano de cuidados da filha C

	Planeamento Familiar			
Diagnóstico	Conhecimento sobre o uso de contraceptivos			
Objetivo	Crítérios de resultado	Intervenções	Atividades que concretizam a intervenção	
Melhorar conhecimento sobre o uso de contraceptivos Melhorar os conhecimentos sobre saúde sexual e reprodutiva	- Que a utente adquira conhecimentos sobre uso de contraceptivos - Que a utente consiga identificar e refletir sobre saúde sexual e reprodutiva.	Ensinar sobre os métodos contraceptivos Motivar para o uso de contraceptivo Providenciar contraceptivo	A saúde e o bem-estar sexual e reprodutivos são essenciais para que as pessoas tenham vidas sexuais responsáveis, seguras e satisfatórias, requerendo uma abordagem positiva da sexualidade humana e a compreensão dos complexos fatores que moldam o comportamento sexual WHO, 2016. A educação sexual visa prevenir comportamentos	

			de risco que influenciem na transmissão de doenças sexuais, bem como promover uma saúde efetiva que permita o desenvolvimento de competências que promovam a participação informada nas práticas e decisões envolvidas no exercício da sexualidade em adolescentes (Bartholomew Eldredge, 2016) .

Plano de cuidados da Filha B

	Planeamento Familiar		
Diagnóstico	Conhecimento sobre o uso de contraceptivos		
Objetivo	Critérios de resultado	Intervenções	Atividades que concretizam a intervenção
Melhorar conhecimento sobre o uso de contraceptivos Melhorar os conhecimentos sobre saúde sexual e reprodutiva	- Que a utente adquira conhecimentos sobre uso de contraceptivos - Que a utente consiga identificar e refletir sobre saúde sexual e reprodutiva.	Ensinar sobre os métodos contraceptivos Motivar para o uso de contraceptivo Providenciar contraceptivo	Segundo Orjuela et al., 2021 pela análise da revisão sistemática realizada a primeira coisa a entender é a população, os adolescentes como pessoa em processo de mudança em todo os seus contextos, ponto dois a necessidade de adaptarem as exigências do século XXI no digital, tecnológico, e também redesenhar as intervenções em educação sexual respondendo em combinação com as necessidades culturais e outros fatores intervenientes. Embora estes resultados possam ser variáveis é necessário focar em um e avaliar a eficácia de uma intervenção e replica-lo. Pesquisadores e especialista na área alertam que a educação sexual do adolescente é ainda um campo que requer avaliação e esta em constante modificação.

Quadro síntese do Planeamento de cuidados à família 4D e seus membros

Famílias/membros	Dados	Diagnósticos	Objetivos	Intervenções	Atividades que concretizam	Ganhos em saúde

					intervenções	
4D	Dificuldade na Adaptação da Família à saída dos filhos de casa	Potencial para melhorar o conhecimento da família (casal), sobre tarefas desenvolvimentais	Promover o desempenho consensual do papel na adaptação à saída dos filhos de casal Melhorar o conhecimento da família sobre tarefas desenvolvimentais	Informar sobre tarefas desenvolvimentais da nova etapa do ciclo vital Facilitar a comunicação expressiva das emoções	Incentivar a comunicação familiar Elogiar as forças da família e dos indivíduos Realizar Entrevista familiar sistêmica	Promover o desempenho consensual do papel na adaptação à saída dos filhos de casal
	O casal manifesto u: Duvidas sobre a utilização DIU; Interesse em saber sobre contraceção de emergência	Potencial para melhorar o conhecimento da família (casal) sobre planejamento familiar	Promover o Processo familiar: planejamento da família	Ensinar a família (casal) sobre DIU Ensinar o casal sobre contraceção de emergência	Ensinar o casal sobre contraceção de emergência; Ensinar sobre duração do DIU (normalmente 5 a 10 anos); vigilância dos fios guia do Diu. Orientar acerca dos efeitos secundários : alteração no ciclo menstrual; sangramento menstrual	

					prolongado e volumoso; sangramento e manchas (spotting) no intervalo entre as menstruações, cólicas de maior intensidade ou dor durante a menstruação, Esclarecer acerca das complicações: Gravidez ectópica, perfuração, expulsão, dor ou sangramento, infecção; Orientar a realização de ultrassonografia transvaginal assim que possível, para verificação do local correto de inserção do DIU	

Filha B	Conhecim ento cliente Filha F sobre uso contraceti vos	Potencial para melhorar conheciment o sobre uso de contracetivos	Promover adesão: contraceção	Ensinar sobre uso de contracetivos	Ensinar sobre a importânci a da dupla proteção (hormonal e barreira)	Melhorar conhecime nto sobre o uso de contracetiv os Melhorar os conhecime ntos sobre saúde sexual e reprodutiv a

Estudo de Caso 5 - Família 5E

5.CENÁRIO CLÍNICO

A família 5E é uma família nuclear composta pela Senhora H, nascida a 1972, pela Senhor A nascido a 1967, tem dois filhos senhora A, nascida em 1990 e senhor J nascido 1997. A Senhora H recorreu a consulta de planeamento para vigilância.

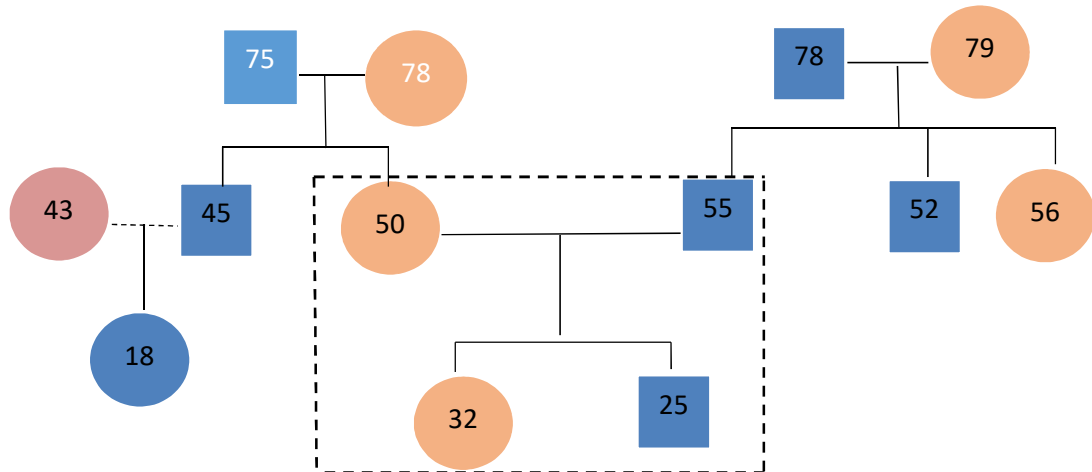
Avaliação estrutural

Relativamente à avaliação estrutural, os dados disponíveis em toda a informação clínica dos membros da família como um todo, possibilitando-nos a avaliação dos seguintes dados avaliativos: composição familiar, tipo de família, família extensa, sistemas mais amplos e classe social.

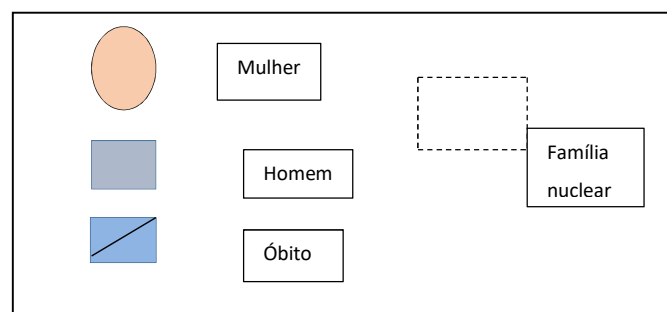
Composição familiar

A composição da família 5E encontra-se representada através do genograma, na figura 1.

Genograma



Legenda:

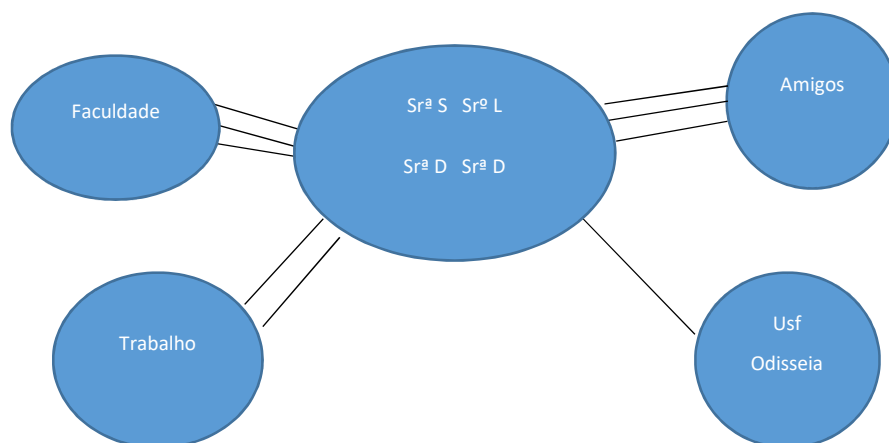


Tipo de família

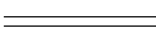
A família 5E: família nuclear

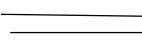
Sistemas mais amplos

Dado: Durante a interação com a senhora H esta refere que normalmente o seu apoio são os amigos no que diz respeito à partilha de opiniões, emoções e experiências. Refere ainda que passa uma grande parte do tempo no trabalho é professora como o marido e sente-se realizada com o que faz. A Senhora A, reside grande parte do ano nos Estados Unidos onde trabalha e o irmão senhor J estuda e tem uma empresa Uber e passar o fim de semana na casa com os amigos ou a trabalhar.



Legenda:

Vinculo forte 

Vinculo intermédio 

Vinculo Fraco 

Classe social

Dado: Edifício Residencial: apartamento, T2.

Notação Social da Família (Graffar Adaptado)

Graus	Profissão	Instrução	Origem do Rendimento Familiar	Tipo de Habitação	Local de Residência	Pontuação	Posição Social
1ª	- Gr. Industriais e Comerciantes; - Gestores de topo do setor público ou privado (>500 empregados); - Professores Universitários (com Doutoramento); - Brigadeiro/General/Marechal; - Profissões liberais de topo; - Altos dirigentes políticos.	- Licenciatura; - Mestrado; - Doutoramento.	- Lucros de empresas, de propriedades; - Heranças; - Rendimentos profissionais de elevado nível.	- Casa ou andar luxuoso, espaços com máximo de conforto.	- Zona de residência elegante.	5 - 9	I Classe Alta
2ª	- Médios Industriais e Comerciantes; - Dirigentes de médias empresas; - Agricultores/Proprietários; - Dirigentes intermédios e quadros técnicos do setor público ou privado; - Oficiais das Forças Armadas; - Profissões Liberais; - Professores do Ensino Básico; - Professores do Ensino Secundário; - Professores Universitários (S/ Doutoramento).	- Bacharelato ou Curso Superior.	- Altos vencimentos e honorários (>10 vezes o salário mínimo nacional).	- Casa ou andar bastante espaçoso e confortável.	- Bom local.	10 - 13	II Classe Média Alta
3ª	- Pequenos Industriais e Comerciantes; - Quadros médios; chefes de secção; - Emp. Escritório (grau>); - Médios Agricultores; - Sargentos e equiparados.	- 12ª ano; - 9 ou mais anos de escolaridade.	- Vencimentos.	- Casa ou andar em bom estado de conservação, com cozinha e casa de banho, eletrodomésticos essenciais.	- Zona intermédia.	14 - 17	III Classe Média
4ª	- Pequenos Agricultores/Rendeiros; - Emp. Escritório (grau<); - Operários semi-qualificados; - Funcionários públicos e membros das forças armadas ou militarizados (grau<). 22-25	- Escolaridade >= 4 anos.	- Remuneração inferior ao salário mínimo nacional; - Vencimentos incertos.	- Casa ou andar modesto com cozinha e casa de banho, eletrodomésticos básicos.	- Bairro social/operário; - Zona antiga.	18 - 21	IV Classe Média Baixa
5ª	- Assalariados agrícolas; - Trabalhadores indiferenciados e profissões não classificadas nos grupos anteriores.	- Não sabe ler ou escrever; - Escolaridade < 4 anos.	- Assistência (subsídios).	- Impróprio (barraca, andar ou outro); - Coabitação de várias famílias em situação de promiscuidade.	- Bairro de lata ou equivalente.	22 - 25	V Classe Baixa

Fonte: Graffar-“ Une méthode de classification sociale d'échantillons de population”Courrier, setiembre.1956,Vol.VI-nº 8 Marcel Graffar pp. 455-459 adaptado em 1990e actualizado em 2001 pelo Sr Dr. Fausto Amaro (Figuieredo,2012)

De acordo com a escala de Graffar a família pertence à Classe Média).

Áreas de Atenção

Dimensão estrutural

Rendimento Familiar

No caso da família 5E

Diagnóstico: Rendimento Familiar não insuficiente

Edifício Residencial

Diagnóstico: Edifício residencial seguro

As áreas de atenção avaliadas na dimensão estrutural, como não requerem intervenção revelam forças para a família.

Áreas de Atenção

Dimensão do desenvolvimento

Ciclo Vital Familiar (CVF)

Etapas do ciclo vital familiar (CVF) da Família 5E com filhos adultos, a filha mais velha tem 32 anos

Família com filhos adultos

para que se proceda aos reajustes essenciais à satisfação das necessidades de todos os membros da família.

Áreas de atenção

Dimensão de desenvolvimento

Tendo por base os componentes do MDAIF e a sua matriz operativa, foram seleccionadas as áreas de atenção que consideramos prioritários para a conceção de cuidados a esta família :
Papel Parental , Planeamento Familiar e Satisfação Conjugal

Papel parental

Na avaliação do Papel Parental facilitador pela aceitação da saída dos filhos e redefinição das tarefas parentais.

Consenso do Papel

O consenso do papel está relacionado com aceitação dos membros face as expectativas do papel parental.

Papel parental - Família com filhos adultos					
Dimensões	Sim	Não	Especificação se (*)	Critérios de diagnostico	Juízo
Conhecimento do papel				Não demonstrado Se: O item se situar no NÃO	Demonstrado
Conhecimento sobre as tarefas da nova etapa desenvolvimental					Não demonstrado
Comportamentos de adesão (Adaptação da Família à saída dos filhos de casa)				Não Demonstrado Se: Um dos itens se situar no NÃO	Demonstrado
Redefinição das relações com o(s)filho(s) - relações adulto-adulto					

Inclusão na família dos parentes por afinidade e netos					
Satisfação com o contacto mantido					
Satisfação com a relação mantida com o filho(s) e companheiro(a) do filho(a)					
Consenso do Papel		*			
Conflitos de Papel*	*				
Saturação do Papel*	*				

Foco	Papel Parental (Família com adultos)	
Juízo	Adequado	
	Não Adequado	
Critérios diagnósticos	Papel parental Não Adequado se: • Conhecimento do Papel Não demonstrado e/ou • Comportamentos de Adesão Não demonstrado e/ou • Consenso do papel NÃO e/ou Conflitos do papel SIM e/ ou Saturação do papel SIM	
Diagnóstico:		

Diagnóstico	Intervenções Sugeridas	
<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	
Atividades que concretizam as intervenções:		
Promover a comunicação expressiva das emoções		

Avaliação de resultados das intervenções	Data	Data	Data	Data	Data
<u>Papel parental - Família com adultos Não Adequado</u>	28-3	03-03	11-4		
<u>Papel parental - Família com adultos Adequado</u>					

Planeamento Familiar

Planeamento Familiar						
Dimensões	Sim	Não	Especificação* (se Sim)	Critérios de diagnostico	Juízo	
Fertilidade				Comprometida se: O casal deseja ter filhos e tem alterações na fertilidade e/ou um dos itens seguintes se situar no Não	Comprometida	
O casal planeia ter filhos/ mais filhos*		x				
Alterações na fertilidade do casal*		x			Não comprometida	
Conhecimento do casal sobre métodos de fertilização artificial	x		Refere conhecer os métodos			
Conhecimento do casal sobre serviços de saúde especializados em fertilidade	x					
Conhecimento do casal sobre vigilância pré-concepcional				Não demonstrado se: Um dos itens se situar no Não	Demonstrado	
Conhecimento do casal sobre consulta pré-concepcional					Não Demonstrado	
Conhecimento do casal sobre aspetos psicológicos, familiares e sociais da gravidez						
Uso de Contracetivo				Não adequado Se: Uso de	Adequado	
Uso de contracetivo*	X		Qual:DIU			

Interrupção do uso de contraceptivo *			Motivo: Quando:	contracetivo Sim e Um dos itens se situar no Não	
Satisfação com o contraceptivo adotado	X				
Conhecimento do casal sobre métodos contraceptivos	X				
Conhecimento do casal sobre contraceção de emergência	X				
Conhecimento do casal sobre uso de contraceptivos					
Conhecimento sobre Reprodução					
Conhecimento do casal sobre o ciclo sexual da mulher		x			
Conhecimento sobre anatomia e fisiologia do sistema reprodutor feminino		x			
Conhecimento sobre anatomia e fisiologia do sistema reprodutor masculino		x			
Conhecimento do casal sobre fecundação e gravidez		x			
Conhecimento do casal sobre espaçamento adequado das gravidezes		x			
Conhecimento do casal sobre desvantagens de gravidez não desejadas		x			
				Não demonstrado se: Um dos itens se situar no Não	Não Adequado
					Demonstra
					Não Demonstrado

Foco	Planeamento familiar	
Juízo	Eficaz	
	Não Eficaz	
Critérios diagnósticos	Planeamento Familiar Ineficaz • Se Fertilidade Comprometida e/ou; • Conhecimento sobre Reprodução Não demonstrado e/ou; • Conhecimento sobre vigilância pré-concepcional Não demonstrado • Se o casal tem uso de contraceptivo e uso de contraceptivo não adequado e/ou; • Conhecimento sobre reprodução não demonstrado	
Diagnóstico:	Conhecimento não adequado sobre o uso de contraceptivo de emergência	

Diagnóstico	Intervenções Sugeridas	
<u>Planeamento Familiar Eficaz</u>	Ensinar o casal sobre métodos contraceptivos	
	Ensinar/ Instruir o casal sobre contraceção de emergência	
	Orientar Antecipadamente sobre o uso de contraceptivos de emergência	
	Ensinar/ Instruir/ Treinar o casal sobre uso de contraceptivo adotado	
	Motivar para o uso do contraceptivo	

	Providenciar contraceptivo	
	Providenciar material de leitura	
	Informar/ orientar o casal sobre consulta pré-concepcional	
	Ensinar o casal sobre aspetos psicológicos, familiares e sociais da gravidez	
Atividades que concretizam as intervenções:		
Reforçar e ensinar sobre o método contraceptivo em uso (DIU)		

O casal não pretende ter mais filhos, pelo que optaram por a Senhora H usar O DIU (mirena) o qual vai renovar dentro de um ano e após pensará na menopausa.

Satisfação Conjugal

Iremos focar a nossa actividade diagnóstica nas dimensões relação dinâmica e comunicação, tendo em consideração a etapa do ciclo vital da família e do casal.

Satisfação conjugal						
Dimensões	Sim	Não	Especificação (se Não)	Critérios de diagnostico	Juízo	
Relação Dinâmica				Relação dinâmica disfuncional se: Um dos itens se situar no <u>NÃO</u>	Funcional	
Satisfação do casal sobre a divisão/partilha das tarefas domésticas	x				Disfuncional	
Satisfação do casal com o tempo que estão juntos	x					
Satisfação do casal com a forma como cada um expressa os sentimentos	x					
Comunicação				Comunicação Não eficaz se: Item 3: Não Itens 1; 2: Não Itens 1; 2.; 3: Não	Eficaz	
O casal conversa sobre as expectativas e receios de cada um		x			Não Eficaz	
O casal consegue chegar a acordo quando há discordância de opinião		x				
Satisfação com o padrão de comunicação do casal		x				

Foco	Satisfação Conjugal	
Juízo	Mantida	
	Não Mantida	
Critérios diagnósticos	Satisfação Conjugal Não Mantida se: • Relação dinâmica disfuncional e/ou • Comunicação Não Eficaz e/ou • Interação Sexual Não Adequada e/ou • Relação Sexual Comprometida	
Diagnóstico:	Satisfação conjugal não mantida por comunicação não eficaz	

Diagnóstico	Intervenções Sugeridas
<u>Satisfação conjugal não mantida</u>	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: Promover a comunicação expressiva das emoções Promover a comunicação do casal	

Avaliação de resultados das intervenções	Data	Data	Data	Data	Data
<u>Satisfação conjugal não mantida</u>	28-02	03-03	11-04		
<u>Satisfação conjugal mantida</u>				22-04	

Comunicação

A comunicação é considerada uma dimensão de extrema importância para a satisfação do casal. São as forças do casal, o diálogo sobre expectativas receios e consensos de cada elemento, e as opiniões divergentes e satisfação face ao padrão de comunicação que os elementos do casal estabelecem (Figueiredo et, al 2022)

O casal conversa sobre expectativas e receios de cada um

-Quando existe algo que vos preocupa conversam sobre o assunto?

- Conversam sobre o que gostariam que fosse a vossa relação? Como é que gostariam que fosse? Sentem que esta fase pode ser de mudança, pelo facto das vossas filhas estarem crescidas?

- Conversam sobre o que esperam um do outro e da vossa relação?

O casal consegue chegar a acordo quando existe discordância de opinião

- Quando têm opiniões diferente acerca de um assunto, conseguem chegar a um consenso?
- Sentem que a sua opinião apesar de diferente, é valorizada e respeitada?
- Existe algum de vós que ceda, com mais frequência, par chegar a acordo?

Satisfação com o padrão de comunicação do casal

- Sente que na vossa relação existe espaço para o diálogo?
- Estão satisfeitos com a forma como comunicam?

Relação Dinâmica

Centra-se na partilha de responsabilidades, na possibilidade de expressar sentimentos e emoções e na flexibilidade de papéis (Figueiredo, 2012) A percepção de satisfação dos membros casal quanto a partilha e divisão de tarefas é objeto da dinâmica familiar do casal.

Satisfação com a divisão e partilha de tarefas domésticas

- Consideram que a forma como partilha a tarefas domésticas e satisfatória para os dois?
- Consideram que é equitativa? E isso preocupava-vos?
- Gostariam que as tarefas fossem diferentes

Satisfação com o tempo que passam juntos

- Consideram que passam tempo suficiente juntos?
- Gostariam de passar mais tempo juntos?
- O que gostam mais de fazer em conjunto?
- Sentem que agora, com as vossas filhas autónomas, têm mais tempo para estarem juntos?
- Sentem que podem dedicar agora mais tempo um ao outro?

Satisfação com a forma como cada um expressa os seus sentimentos

- Expressa o que sente e o que pensa de uma forma satisfatória?
- Considera que o seu companheiro, valoriza o que sente e o que pensa?

Dimensão Funcional

Processo Familiar

Crenças Familiares

Coping familiar

As questões diagnósticas formuladas tiveram como objetivo compreender as interações familiares perante o coping familiar.

Quem na família define os problemas e tem iniciativa para os resolver é a Sra. S. Na entrevista, refere que discutem os problemas em família, contudo o Sr. L menciona que a decisão final normalmente é assumida por ela. Nem todos os membros estão satisfeitos com a forma como discutem e resolvem esses problemas ou mesmo sobre quem assume a liderança familiar. A família tenta procurar outros recursos externos para resolução dos problemas, nomeadamente a USF e amigos.

- Costumam pensar sobre os vossos problemas? E costumam falar sobre eles? Consideram importante falar sobre eles?

- Com que costumam falar sobre os problemas? Sempre foi assim? Como gostariam que fosse?

- Que problemas identificam atualmente na vossa família?

- Quem é que costuma identificar os problemas? Sempre foi assim?

- Como se sentem como forma como comunicam e geram o problemas e situações de stress?

- Como costumam resolver os problemas na vossa família? É sempre da mesma forma?

- Costumam discutir formas de resolver?

Com a família 5E, avaliamos a dimensão comunicação familiar não é eficaz uma vez que apresentam alguma insatisfação e insegurança e por outro lado por ambos e principalmente o L muito preocupado pela ausência da filha mais velha por esta trabalhar nos Estados Unidos e só vir de férias. O filho mais novo tem uma empresa e passa pouco tempo em casa.

Comunicação familiar

Comunicação emocional

Satisfação dos membros relativamente ao modo de expressão dos sentimentos

Aceitação da família relativamente à expressão dos sentimentos dos seus membros

Impacto que os sentimentos de cada um têm na família

Comunicação Verbal/ Não Verbal

Todos na família são claros e diretos nos discursos

Cada um compreendem de forma clara o que os outros dizem

Toda a família se expressa claramente quando comunicam

Comunicação Circular

Satisfação dos membros sobre a forma como se comunica na família

Impacto que tem na família a forma como cada um se expressa

Com base no critério supra apresentados foi realizado o guião de entrevista ao casal A e H, de modo a avaliar a dimensão do processo familiar.

E: Quem costuma falar mais sobre sentimentos?

R. Sou , eu A e falo muito, as vezes até pelos dois.

E. Estão satisfeitos com a forma como falam sobre os sentimentos?

R. Acho que sim, já estamos casados a 34 anos.

E. Sentem-se bem a falar sobre o que sentem? Compreende-se um ou outro ?

R. Eu, digo logo o que penso a H demora a falar.

E. Enquanto família sente-se satisfeitos com a forma como manifestam os vossos sentimentos?

R:Sim, estamos, embora eu gostaria que o H fala-se mais acerca do que pensa.

E. Então acha que se o H se expressa-se mais a suas opiniões isso era benéfico para o casal?

R:Claro que sim. O H eu posso tentar, vamos ver.

A partir dos resultados, cujas narrativas apresentadas foram os seguintes diagnósticos:
Satisfação conjugal não mantida por comunicação do casal não eficaz.

Processo familiar disfuncional por comunicação não eficaz.

Pretende-se explorar as intervenções e ações que as concretizam, face aos diagnósticos identificados na família 5. As intervenções ocorreram no âmbito da entrevista familiar realizada no decorrer da consulta de enfermagem e a técnica de intervenção utilizada, abordagens narrativas.

A entrevista familiar sistémica rege-se por princípios ,como a neutralidade, que consiste em ser imparcial, todos os profissionais na sua pratica devem ser isentos de juízos perante os elementos da equipa. Promover a dinâmica familiar através do campo da observação e provocar feedback. A circularidade pode ser definida como a capacidade em orientar a entrevista com base na retroação da família dando resposta á informação que vai sendo solicitada pelo enfermeiro (Figueiredo, 2022)

Um outro principio utilizado na entrevista sistémica é a hipotetização. A hipótese sistémica em ambiente familiar, como objeto de problematização e reconceptualização (Relvas,1996), que consiste na formulação de uma hipótese baseada na informação obtida anteriormente, se a hipótese incorreta deve formular-se uma segunda hipótese.

As abordagens narrativas promovem a mudança no funcionamento da família através da perturbação das narrativas dominantes sobre os problema e de construção de novas histórias, ou narrativas alternativas, para significar os eventos de vida(Sequeira e Alarcão,2013)

Madigan(2019) identifica algumas técnicas que podem ser utilizadas:

Externalização: Visa separar o problema da família , coloca-lo algo exterior que apenas exerce determinada influência no sistema , permitindo assim a perceção e análise dos aspetos incapacitantes e dos capacitantes;

Questões sobre resultados únicos : procuram as exceções, acontecimentos em que foi possível contornar o problema ou em que ele não dominou completamente a vida da família;

Amplificação da narrativa alternativa: Parte dos resultados únicos e procura valorizar a sua importância na construção da narrativa alternativa, proporcionando à família uma experiência diferente.

Na última, consulta entendi que gostariam de melhorar a comunicação, e o objetivo desta consulta é saber e continuar a trabalhar. Concordam ?

O que fizeram em família? Houve algum programa especial? Como reagiram?

Numa escala de 1 a 10, sendo que 10 é sentir-se muito bem e 1 é sentir-se muito mal. Como descreveriam o programa que tiveram?

O que significou para si esse valor?

O que esperam fazer para atingir esse valor?

Parece-me que a vossa família quer melhorar a forma como comunica , e ser mais claros , não é isso. Estão de parabéns quanto a vossas Filhos assim como vocês.

Plano de cuidados da Família 5E

Diagnósticos de enfermagem			Dimensão estrutural		
Foco	Juizo	Critério de diagnostico	Intervenções de Enfermagem	Resultados esperados	Avaliação
Rendimento Familiar	Rendimento Familiar não	No caso da família	rendimento situa -seno grau	Manter o processo de	28-02-2023

	insuficiente	5E, pela aplicação da escala de grafar, verifica-se que a origem do rendimento situa-se no grau 3, não sendo necessário avaliar a capacidade da família na gestão das despesas familiares	3, não sendo necessário intervenção	gestão familiar	
Edifício residencial	Seguro	Escala de grafar	As áreas de atenção avaliadas na dimensão estrutural, como não requerem intervenção revelam forças para a família		28-02-2023

Diagnósticos de enfermagem			Dimensão Desenvolvidamental		
Foco	Juizo	Criterio de diagnostico	Intervenções de Enfermagem	Resultados esperados	Avaliação
Satisfação conjugal	Não mantida	Comunicação não eficaz	Promover a comunicação expressiva das emoções Promover a comunicação do casal	Satisfação conjugal mantida	28-02-2023 03-03-2023 12-04-2023 16-05-2023
Planeamento Familiar	Não eficaz	Uso de contraceptivo	Ensinar/ instruir sobre o uso de	Que o casal adquira conhecimentos sobre	28-02-2023

			contracetivos de emergência	contracepção de emergência	03-03-2023 12-04-2023 16-05-2023
Papel parental	Não adequado	Comportamento de adesão	Promover a comunicação familiar Elogiar as forças da família e dos indivíduos	Papel parental adequado	28-02-2023 03-03-2023 12-04-2023 16-05-2023

Diagnósticos de enfermagem			Dimensão Funcional		
Foco	Juizo	Critério de diagnostico	Intervenções de Enfermagem	Resultados esperados	Avaliação
Processo Familiar	Sem Compromisso	Processo familiar altamente funcional(Apgar	Promover a comunicação expressiva sa	Que a família mobilize estratégias de coping para melhorar as	12-04-2023
	Risco de compromisso	familiar de Smilkstein - altamente funcional Escala de Readaptação Social de Holmes e Rahe	Promover o envolvimento da família Planejar rituais na familia Promover estrategias / coping na familia Abordagens narrativas	necessidades da família ena comunicação familiar	22-04-2023 16-05-2023

Plano Individual de Cuidados

Plano de Cuidados Individual da filha A e Filho J do casal direccionado para o projecto de intervenção familiar e seus membros na promoção da saúde sexual e reprodutiva.

Filha F e Filha

Plano de cuidados da filha A

	Planeamento Familiar		
Diagnóstico	Conhecimento sobre o uso de contraceptivos		
Objetivo	Critérios de resultado	Intervenções	Atividades que concretizam a intervenção
Melhorar conhecimento sobre o uso de contraceptivos Melhorar os conhecimentos sobre saúde sexual e reprodutiva	- Que a utente adquira conhecimentos sobre uso de contraceptivos - Que a utente consiga identificar e refletir sobre saúde sexual e reprodutiva.	Ensinar sobre os métodos contraceptivos Motivar para o uso de contraceptivo Providenciar contraceptivo	A saúde e o bem-estar sexual e reprodutivos são essenciais para que as pessoas tenham vidas sexuais responsáveis, seguras e satisfatórias, requerendo uma abordagem positiva da sexualidade humana e a compreensão dos complexos fatores que moldam o comportamento sexual WHO, 2016. A educação sexual visa prevenir comportamentos de risco que influenciem na transmissão de doenças sexuais, bem como promover uma saúde efetiva que permita o desenvolvimento de competências que promovam a participação informada nas práticas e decisões envolvidas no exercício da sexualidade em adolescentes (Bartholomew Eldredge, 2016) .

Plano de cuidados da Filho J

	Planeamento Familiar		
Diagnóstico	Conhecimento sobre o uso de contraceptivos		
Objetivo	Critérios de resultado	Intervenções	Atividades que concretizam a intervenção
Melhorar conhecimento sobre o uso de contraceptivos	- Que a utente adquira conhecimentos sobre uso de contraceptivos - Que a utente consiga	Ensinar sobre os métodos contraceptivos Motivar para o	Segundo Orjuela et al., 2021 pela análise da revisão sistemática realizada a primeira coisa a entender é a população, os adolescentes como pessoa em processo de mudança em todo os seus

Melhorar os conhecimentos sobre saúde sexual e reprodutiva	identificar e refletir sobre saúde sexual e reprodutiva.	uso de contraceptivo Providenciar contraceptivo	contextos, ponto dois a necessidade de adaptarem as exigências do século XXI no digital, tecnológico, e também redesenhar as intervenções em educação sexual respondendo em combinação com as necessidades culturais e outros fatores intervenientes. Embora estes resultados possam ser variáveis é necessário focar em um e avaliar a eficácia de uma intervenção e replica-lo. Pesquisadores e especialistas na área alertam que a educação sexual do adolescente é ainda um campo que requer avaliação e esta em constante modificação.

Plano de Cuidados Individual

Quadro síntese do Planejamento de cuidados à família 5E e seus membros

Famílias/membros	Dados	Diagnósticos	Objetivos	Intervenções	Atividades que concretizam as intervenções	Ganhos em saúde
5E	Dificuldade na Adaptação da Família à saída dos filhos de casa	Potencial para melhorar o conhecimento da família (casal), sobre tarefas desenvolvimentais	Promover o desempenho consensual do papel na adaptação à saída dos filhos de casal Melhorar o conhecimento da família sobre tarefas desenvolvimentais	Informar sobre tarefas desenvolvimentais da nova etapa do ciclo vital Facilitar a comunicação expressiva das emoções	Incentivar a comunicação familiar Elogiar as forças da família e dos indivíduos Realizar Entrevista familiar sistêmica	Promover o desempenho consensual do papel na adaptação à saída dos filhos de casal

Filha A	Conhecime nto cliente sobre uso contraceti vos	Potencial para melhorar conhecimento sobre uso de contracetivos	Promover adesão: contraceção	Ensinar sobre uso de contracetivos	Aconselh ar na promoção da saúde sexual e reprodu ti va	Melhorar conhecime nto sobre o uso de contracetiv os Melhorar os conhecime ntos sobre saúde sexual e reprodutiv a
Filho J	Conhecime nto sobre planeamen to familiar	Potencial para melhorar conhecimento sobre contraceção e planeamento familiar	Melhorar conhecimen to sobre contraceção e planeament o familiar	identificar: - Os tipos de métodos contracetivos ; - A importância da dupla proteção (hormonal e barreira) Fornecer, gratuitament e os contracetivos	Ensinar sobre contraceç ão e planeame nto familiar	Promover a vivência da sexualidade de forma saudável e segura

Estudo de Caso - Família 6F

6.CENÁRIO CLÍNICO

A família 6F é uma família nuclear composta pelo Senhora C, nascida a 1973, pela Senhor M nascido a 1971, tem duas filhas o senhor T, nascida em 2002 e senhor H nascida 2006. A Senhora C recorreu a consulta de enfermagem programada de planeamento familiar.

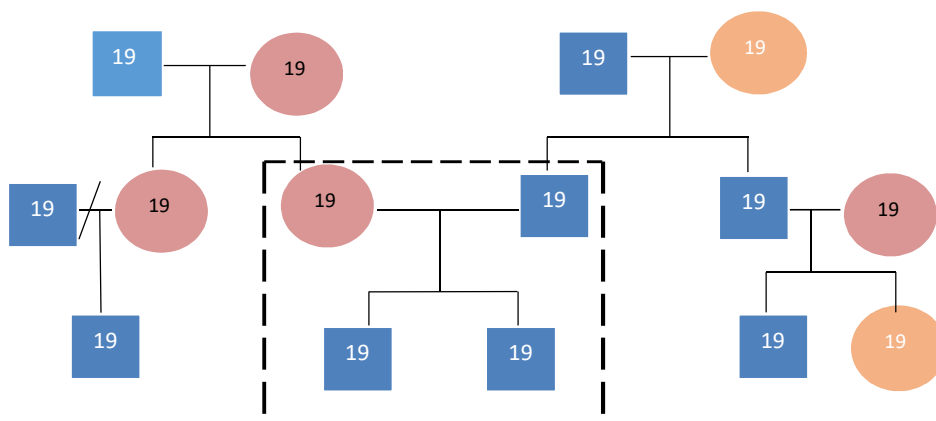
Avaliação estrutural

Relativamente à avaliação estrutural, os dados disponíveis em toda a informação clínica dos membros da família como um todo, possibilitando-nos a avaliação dos seguintes dados avaliativos: composição familiar, tipo de família, família extensa, sistemas mais amplos e classe social.

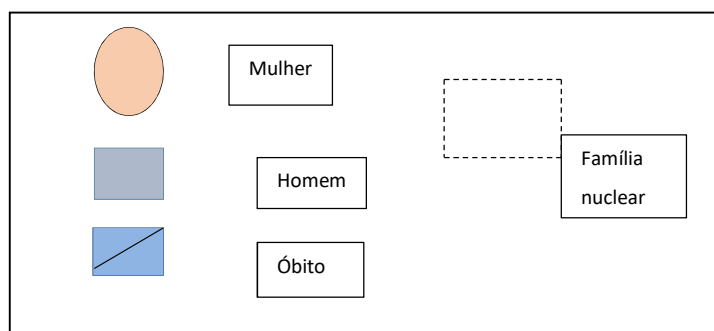
Composição familiar

A composição da família 6F encontra-se representada através do genograma, na figura 1

Genograma



Legenda:

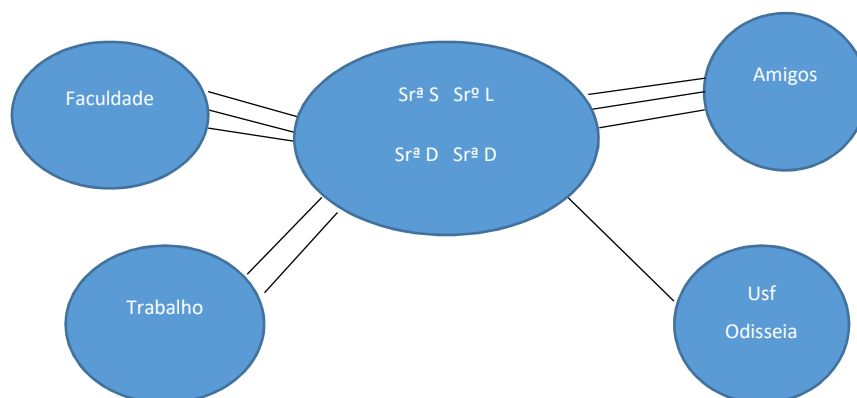


Tipo de família

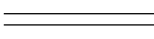
A família 6F : família nuclear

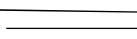
Sistemas mais amplos

Dado: Durante a interação com a senhora C esta refere que normalmente o seu apoio são os amigos no que diz respeito à partilha de opiniões, emoções e experiências . Refere ainda que passa uma grande parte do tempo no trabalho como o marido e sente-se realizada com o que faz. A Senho T passa uma grande parte do seu tempo na Faculdade e com os amigos e só vem passar o fim de semana a casa pois estuda fora. Relativamente ao senhor H esta também passa grande parte do seu tempo na escola.



Legenda:

Vinculo forte 

Vinculo intermédio 

Vinculo Fraco 

Classe social

Dado: Edifício Residencial: apartamento, T2.

Notação Social da Família (Graffar Adaptado)

Grupos	Profissão	Instrução	Origem do Rendimento Familiar	Tipo de Habitação	Local de Residência	Pontuação	Posição Social
1ª	- Gr. Industriais e Comerciantes; - Gestores de topo do setor público ou privado (>500 empregados); - Professores Universitários (com Doutoramento); - Brigadeiro/General/Marechal; - Profissões liberais de topo; - Altos dirigentes políticos.	- Licenciatura; - Mestrado; - Doutoramento	- Lucros de empresas, de propriedades; - Heranças; - Rendimentos profissionais de elevado nível.	- Casa ou andar luxuoso, espaços com máximo de conforto.	- Zona de residência elegante.	5 - 9	I Classe Alta
2ª	- Médios Industriais e Comerciantes; - Dirigentes de médias empresas; - Agricultores/Proprietários; - Dirigentes intermédios e quadros técnicos do setor público ou privado; - Oficiais das Forças Armadas; - Profissões Liberais; - Professores do Ensino Básico; - Professores do Ensino Secundário; - Professores Universitários (S/ Doutoramento).	- Bacharelato ou Curso Superior.	- Altos vencimentos e honorários (>10 vezes o salário mínimo nacional).	- Casa ou andar bastante espaçoso e confortável.	- Bom local.	10 - 13	II Classe Média Alta
3ª	- Pequenos Industriais e Comerciantes; - Quadros médios; chefes de secção; - Emp. Escritório (grau>); - Médios Agricultores; - Sargentos e equiparados.	- 12ª ano; - 9 ou mais anos de escolaridade.	- Vencimentos certos.	- Casa ou andar em bom estado de conservação, com cozinha e casa de banho, eletrodomésticos essenciais.	- Zona intermédia.	14 - 17	III Classe Média
4ª	- Pequenos Agricultores/Rendeiros; - Emp. Escritório (grau<); - Operários semi-qualificados; - Funcionários públicos e membros das forças armadas ou militarizados (grau<). 22-25	- Escolaridade >= 4 anos.	- Remuneração inferior ao salário mínimo nacional; - Vencimentos incertos.	- Casa ou andar modesto com cozinha e casa de banho, com eletrodomésticos de nível.	- Bairro social/operário. - Zona antiga.	18 - 21	IV Classe Média Baixa
5ª	- Assalariados agrícolas; - Trabalhadores indiferenciados e profissões não classificadas nos grupos anteriores.	- Não sabe ler ou escrever; - Escolaridade < 4 anos.	- Assistência (subsídios).	- Impróprio (barraca, andar ou outro); - Coabitação de várias famílias em situação de promiscuidade.	- Bairro de lata ou equivalente.	22 - 25	V Classe Baixa

Fonte: Graffar-“ Une méthode de classification sociale d’échantillons de population”Courier, setiembre.1956,Vol.VI-nº 8 Marcel Graffar pp. 455-459 adaptado em 1990e actualizado em 2001 pelo Sr Dr. Fausto Amaro (Figuieredo,2012)

De acordo com a escala de Graffar a família pertence à Classe Média).

Áreas de Atenção

Dimensão estrutural

Rendimento Familiar

No caso da família 6F

Diagnóstico: Rendimento Familiar não insuficiente

Edifício Residencial

As áreas de atenção avaliadas na dimensão estrutural, como não requerem intervenção revelam forças para a família.

Áreas de Atenção

Dimensão do desenvolvimento

Ciclo Vital Familiar (CVF)

Etapa do ciclo vital familiar (CVF) da Família 6F com filhos adultos, o filho mais velho tem 19 anos

são necessários e notórios em todos os membros da família e no sistema na sua globalidade, pelo que o sistema passa por uma adaptação estrutural que permite a continuidade funcional e organizacional” (Relvas, 2000,:152).

Áreas de atenção

Dimensão de desenvolvimento

Tendo por base os componentes do MDAIF e a sua matriz operativa, foram seleccionadas as áreas de atenção que consideramos prioritários para a conceção de cuidados a esta família : Papel Parental , Planeamento Familiar e Satisfação Conjugal

Papel parental

Conhecimento do Papel

Facilitar a saída do filho de casa
Redefinição da relação com o filho
Aceitação dos parentes por afinidade
Redefinição das tarefas parentais

- Que contato consideram que as vossas filhas devem ter com os amigos?
- Valorizam o convívio das vossas filhas com os amigos?
- Tem conhecimento das várias transformações que as vossos filhos estão a vivenciar (biofisiológicas, psicológicas e sociais) ?
- Nesta fase de desenvolvimento consideram que podem dar mais autonomia as vossas filhas?
- E a definição de regra acham importante? Como

Comportamento de Adesão

- Consideram que, nesta fase de desenvolvimento, é importante que as vossas filhas convivam com os amigos?
- Consideram que os vossas filhas devem ter o seu espaço. Aceitam quando não querem falar convosco de algum assunto?
- Discutem com os vossos filhos aspetos importantes acerca da vida delas?
- As vossas filhas participam nas tomadas de decisão da família?

- Aceitam quando a opinião das vossas filhas não vai de encontro a vossa? Como Reagem?
Como pensam que as vossas filhas acolhem a vossa reação quando há opiniões contrárias?

Consenso do Papel

O consenso do papel está relacionado com aceitação dos membros face as expectativas do papel parental.

Ocorre nesta fase não consenso no desempenho do papel, pois o casal tem perspetivas diferentes e a Senhora S acha que devem ser mais rígidos com as filhas para serem capazes de não depender dos pais futuramente.

Foco	Papel parental - Família com filhos adolescentes (da adolescência até ao início da idade adulta)	
Juízo	Adequado	
	Não Adequado	
Critérios diagnósticos	Papel parental Não Adequado se: • Conhecimento do Papel Não demonstrado e/ou • Comportamentos de Adesão Não demonstrado e/ou • Consenso do papel NÃO e/ou Conflitos do papel SIM e/ ou Saturação do papel SIM	
Diagnóstico:		

Diagnóstico	Intervenções Sugeridas	
<u>Papel parental não adequado por Conhecimento do papel (da adolescência até ao início da idade adulta) não demonstrado</u>	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 as mudanças biofisiológicas, psicológicas e	

	socioculturais da adolescência	
	Ensinar os pais sobre a importância de regras estruturantes	
<u>Comportamentos de adesão não demonstrado</u>	Motivar os pais para as consultas de vigilância do adolescente [□]	
	Motivar os pais para a ingestão nutricional adequada ao adolescente	
	Motivar os pais para um padrão de atividades de lazer adequado ao adolescente	
	Motivar os pais para a importância da socialização/autonomia do adolescente	
	Motivar os pais para a importância de regras estruturantes	
	Informar os pais sobre a importância da interação do adolescente com o grupo de amigo	
	Informar os pais sobre a importância da privacidade para o desenvolvimento do adolescente	
	Promover a comunicação familiar	
	Elogiar as forças da família e dos indivíduos	
<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	

Atividades que concretizam as intervenções:

Promover a comunicação familiar

Elogiar as forças da família e dos indivíduos

Avaliação de resultados das intervenções	Data	Data	Data	Data	Data
<u>Papel parental - Família com filhos adolescentes (da adolescência até ao início da idade adulta) Não Adequado</u>	28-3	03-03	11-04		
<u>Papel parental - Família com filhos adolescentes (da adolescência até ao início da idade adulta) Adequado</u>					

Papel parental - Família com filhos adultos					
Dimensões	Sim	Não	Especificação se (*)	Crítérios de diagnostico	Juízo
Conhecimento do papel				Não demonstrado Se: O item se situar no NÃO	Demonstrado
Conhecimento sobre as tarefas da nova etapa desenvolvimental					Não demonstrado
Comportamentos de adesão (Adaptação da Família à saída dos filhos de casa)				Não Demonstrado Se: Um dos itens se situar no NÃO	Demonstrado
Redefinição das relações com o(s)filho(s) - relações adulto-adulto					
Inclusão na família dos parentes por afinidade e netos					
Satisfação com o contacto mantido					
Satisfação com a relação mantida com o filho(s) e companheiro(a) do filho(a)					
Consenso do Papel		*			
Conflitos de Papel*	*				
Saturação do Papel*	*				

Foco	Papel Parental (Família com adultos)			
Juízo	Adequado			

	Não Adequado	
Crítérios diagnósticos	Papel parental Não Adequado se: • Conhecimento do Papel Não demonstrado e/ou • Comportamentos de Adesão Não demonstrado e/ou • Consenso do papel NÃO e/ou Conflitos do papel SIM e/ ou Saturação do papel SIM	
Diagnóstico:		

Diagnóstico	Intervenções Sugeridas	
<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	
Atividades que concretizam as intervenções: Promover a comunicação expressiva das emoções		

Avaliação de resultados das intervenções	Data	Data	Data	Data	Data
Papel parental - Família com adultos Não Adequado	28-3	03-03	11-4		
Papel parental - Família com adultos Adequado					

Planeamento Familiar

Planeamento Familiar						
Dimensões	Sim	Não	Especificação* (se Sim)	Critérios de diagnóstico	Juízo	
Fertilidade				Comprometida se:	Comprometida	
O casal planeia ter filhos/ mais filhos*		x		O casal deseja ter filhos e tem alterações na fertilidade e/ou um dos itens seguintes se situar no Não		
Alterações na fertilidade do casal*		x			Não comprometida	
Conhecimento do casal sobre métodos de fertilização artificial	x		Refere conhecer os métodos			
Conhecimento do casal sobre serviços de saúde especializados em fertilidade	x				Não demonstrado se: Um dos itens se situar no Não	
Conhecimento do casal sobre vigilância pré-concepcional						
Conhecimento do casal sobre consulta pré-concepcional					Demonstrado	
Conhecimento do casal sobre aspetos psicológicos, familiares e sociais da gravidez					Não Demonstrado	
Uso de Contraceptivo				Não adequado Se:	Adequado	
Uso de contraceptivo*	X		Qual:DIU	Uso de contraceptivo Sim e Um dos itens se situar no Não		
Interrupção do uso de contraceptivo *			Motivo: Quando:		Não Adequado	
Satisfação com o contraceptivo adotado	X					
Conhecimento do casal sobre métodos contraceptivos	X					
Conhecimento do casal sobre contraceção de emergência		X				
Conhecimento do casal sobre uso de contraceptivos						

Foco	Planeamento familiar				
Juízo	Eficaz				

	Não Eficaz	
Critérios diagnósticos	Planeamento Familiar Ineficaz • Se Fertilidade Comprometida e/ou; • Conhecimento sobre Reprodução Não demonstrado e/ou; • Conhecimento sobre vigilância pré-concepcional Não demonstrado • Se o casal tem uso de contraceptivo e uso de contraceptivo não adequado e/ou; • Conhecimento sobre reprodução não demonstrado	
Diagnóstico:	Conhecimento não adequado sobre o uso de contraceptivo de emergência	

Diagnóstico	Intervenções Sugeridas
<u>Planeamento Familiar Não Eficaz</u>	Ensinar o casal sobre métodos contraceptivos
	Ensinar/ Instruir o casal sobre contraceção de emergência
	Orientar Antecipadamente sobre o uso de contraceptivos de emergência
	Ensinar/ Instruir/ Treinar o casal sobre uso de contraceptivo adotado
	Motivar para o uso do contraceptivo
	Providenciar contraceptivo
	Providenciar material de leitura
Atividades que concretizam as intervenções:	
Ensinar/ instruir sobre o uso de contraceptivos de emergência	

Avaliação de resultados das intervenções	Data	Data	Data	Data	Data
<u>Planeamento Familiar Não Eficaz</u>	28-02	03-03			
<u>Planeamento Familiar Eficaz</u>			11-04		

Nesta dimensão o casal o casal :

Satisfação com o contraceptivo adotado -sim

Conhecimento do casal sobre métodos contraceptivos -sim

Conhecimento do casal sobre contraceção de emergência -não

-Ensinar / instruir o casal sobre contraceção de emergência;

- Orientar antecipadamente sobre o uso de contraceptivos de emergência;

Conhecimento do casal sobre uso de contraceptivo -sim

O casal não pretende ter mais filhos, pelo que optaram por a Senhora S usar O DIU (mirena) o qual vai renovar dentro de um ano e após pensará na menopausa.

Satisfação Conjugal

A satisfação conjugal relaciona os processos de conjugalidade que se associam a satisfação nas relações enquanto casal. Figueiredo, 2012 refere que “os processos de conjugalidade transformam-se ao longo da vida do casal, associados a maior parte das vezes à forma como se adapta às transições dos seus elementos, enquanto subsistemas individuais e também a gestão comum face às pressões internas e externas dos outros subsistemas”

Iremos focar a nossa atividade diagnóstica nas dimensões relação dinâmica e comunicação, tendo em consideração a etapa do ciclo vital da família e do casal.

Satisfação conjugal						
Dimensões	Sim	Não	Especificação (se Não)	Crítérios de diagnostico	Juízo	
Relação Dinâmica				Relação dinâmica disfuncional se: Um dos itens se situar no <u>NÃO</u>	Funcional	
Satisfação do casal sobre a divisão/partilha das tarefas domésticas	x				Disfuncional	
Satisfação do casal com o tempo que estão juntos	x					
Satisfação do casal com a forma como cada um expressa os sentimentos	x					
Comunicação				Comunicação Não eficaz se: Item 3: Não Itens 1; 2: Não Itens 1; 2.; 3: Não	Eficaz	
O casal conversa sobre as expectativas e receios de cada um		x			Não Eficaz	
O casal consegue chegar a acordo quando há discordância de opinião		x				
Satisfação com o padrão de comunicação do casal		x				
Interação Sexual				Interação Sexual Não Adequada se: Item 1: Não Itens 1; 2: Não	Adequada	
Satisfação do casal com o padrão de sexualidade	x				Não Adequada	
Conhecimento do casal sobre sexualidade	x					
Função Sexual				Relação Sexual Comprometida Se: Item 1: Sim Item 1: Sim e Item 2: Não	Comprometida	
Disfunções Sexuais		x			Não Comprometida	
Conhecimento do casal sobre estratégias não farmacológicas de resolução das disfunções sexuais		x				

Foco	Satisfação Conjugal	
Juízo	Mantida	
	Não Mantida	
Crítérios	Satisfação Conjugal Não Mantida se:	

diagnósticos	• Relação dinâmica disfuncional e/ou • Comunicação Não Eficaz e/ou • Interação Sexual Não Adequada e/ou • Relação Sexual Comprometida
Diagnóstico:	Satisfação conjugal não mantida por comunicação não eficaz

Diagnóstico	Intervenções Sugeridas
<u>Satisfação conjugal não mantida</u>	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: Promover a comunicação expressiva das emoções Promover a comunicação do casal	

Avaliação de resultados das intervenções	Data	Data	Data	Data	Data
<u>Satisfação conjugal não mantida</u>	28-02	03-03	11-04		
<u>Satisfação conjugal mantida</u>				22-04	

Comunicação

A comunicação é considerada uma dimensão de extrema importância para a satisfação do casal. São as forças do casal, o diálogo sobre expectativas, receios e consensos de cada elemento, e as opiniões divergentes e satisfação face ao padrão de comunicação que os elementos do casal estabelecem (Figueiredo et, al 2022)

O casal conversa sobre expectativas e receios de cada um

- Quando existe algo que vos preocupa conversam sobre o assunto?
- Conversam sobre o que gostariam que fosse a vossa relação? Como é que gostariam que fosse? Sentem que esta fase pode ser de mudança, pelo facto das vossas filhas estarem crescidas?
- Conversam sobre o que esperam um do outro e da vossa relação?

O casal consegue chegar a acordo quando existe discordância de opinião

- Quando têm opiniões diferente acerca de um assunto, conseguem chegar a um consenso?
- Sentem que a sua opinião apesar de diferente, é valorizada e respeitada?
- Existe algum de vós que ceda, com mais frequência, para chegar a acordo?

Satisfação com o padrão de comunicação do casal

- Sente que na vossa relação existe espaço para o diálogo?
- Estão satisfeitos com a forma como comunicam?

Relação Dinâmica

Centra-se na partilha de responsabilidades, na possibilidade de expressar sentimentos e emoções e na flexibilidade de papéis (Figueiredo, 2012) A percepção de satisfação dos membros casal quanto a partilha e divisão de tarefas é objeto da dinâmica familiar do casal.

Satisfação com a divisão e partilha de tarefas domésticas

- Consideram que a forma como partilham tarefas domésticas é satisfatória para os dois?
- Consideram que é equitativa? E isso preocupava-vos?
- Gostariam que as tarefas fossem diferentes

Satisfação com o tempo que passam juntos

- Consideram que passam tempo suficiente juntos?
- Gostariam de passar mais tempo juntos?
- O que gostam mais de fazer em conjunto?
- Sentem que agora, com as vossas filhas autónomas, têm mais tempo para estarem juntos?
- Sentem que podem dedicar agora mais tempo um ao outro?

Satisfação com a forma como cada um expressa os seus sentimentos

- Expressa o que sente e o que pensa de uma forma satisfatória?
- Considera que o seu companheiro, valoriza o que sente e o que pensa?

Dimensão Funcional

Processo Familiar

Crenças Familiares

No que concerne às crenças religiosas, a família diz-se católica não praticante, não estabelecendo qualquer relação social de cariz espiritual. Em termos espirituais, a família tem expectativas de um destino melhor, sendo que na base das suas escolhas e ações são também consideradas as suas experiências de vida. Relativamente a crenças sobre a família, a família A diz acreditar na família enquanto unidade. “Acham que tem bom relacionamento enquanto família”. Em termos culturais, a família segue os padrões da cultura portuguesa, em termos das suas tradições, hábitos e costumes. Relativamente às crenças sobre a intervenção dos profissionais de saúde, a família valoriza os cuidados que lhe são prestados, demonstrando reconhecimento da equipa da USF e durante a sua ida à unidade. Acreditam que a equipa da USF satisfeitos poderia melhorar a resposta de marcações de consultas de acordo com às suas necessidades.

Coping familiar

As questões diagnósticas formuladas tiveram como objetivo compreender as interações familiares perante o coping familiar.

Quem na família define os problemas e tem iniciativa para os resolver é a Sra. C. Na entrevista, refere que discutem os problemas em família, contudo o Sr. M menciona que a decisão final normalmente é assumida por ela. Nem todos os membros estão satisfeitos com a forma como discutem e resolvem esses problemas ou mesmo sobre quem assume a liderança familiar. A família tenta procurar outros recursos externos para resolução dos problemas, nomeadamente a USF e amigos.

- Costumam pensar sobre os vossos problemas? E costumam falar sobre eles? Consideram importante falar sobre eles?
- Com que costumam falar sobre os problemas? Sempre foi assim ? Como gostariam que fosse?
- Que problemas identificam atualmente na vossa família?
- Quem é que costuma identificar os problemas? Sempre foi assim?
- Como se sentem como forma como comunicam e geram o problemas e situações de stress?
- Como costumam resolver os problemas na vossa família ? É sempre da mesma forma?
- Costumam discutir formas de resolver?

Na família 6F, avaliamos a dimensão comunicação familiar não é eficaz uma vez que apresentam alguma insatisfação e insegurança e por outro lado por ambos e principalmente o C muito preocupado pela ausência do filho mais velho por estar a estudar fora e só vir ao fim de semana e sentir que a filho mais nova se ocupa com atividades escolares e futebol.

Comunicação familiar

“ A relação qualifica o sistema familiar(..) e os seus membros estão num processo de comunicação constante, cuja a natureza da sua expressão emocional influencia o estabelecimento de um padrão interacional funcional”(Figuieredo,2012:96)

Comunicação emocional

Satisfação dos membros relativamente ao modo de expressão dos sentimentos

Aceitação da família relativamente à expressão dos sentimentos dos seus membros

Impacto que os sentimentos de cada um têm na família

Comunicação Verbal/ Não Verbal

Todos na família são claros e directos nos discursos

Cada um compreendem de forma clara o que os outros dizem

Toda a família se expressam claramente quando comunicam

Comunicação Circular

Satisfação dos membros sobre a forma como se comunica na família

Impacto que tem na família a forma como cada um se expressa

Com base no critério supra apresentados foi realizado o guião de entrevista ao casal S e L, de modo a avaliar a dimensão do processo familiar.

E: Quem costuma falar mais sobre sentimentos?

R. Sou , eu como é evidente , sou mulher e falo muito, as vezes até pelos dois.

E. Estão satisfeitos com a forma como falam sobre os sentimentos?

R. Acho que sim, já estamos casados a 23 anos.

E. Sentem-se bem a falar sobre o que sentem? Compreende-se um ou outro ?

R. Eu, digo logo o que penso o L ´que mais calado e demora.

E. Enquanto família sente-se satisfeitos com a forma como manifestam os vossos sentimentos?

R:Sim, estamos, embora eu gostaria que o L fala-se mais acerca do que pensa.

E. Então acha que se o L se expressa-se mais a suas opiniões isso era benéfico para o casal?

R:Claro que sim. O S eu posso tentar, vamos ver.

A partir dos resultados, cujas narrativas apresentadas foram os seguintes diagnósticos:
Satisfação conjugal não mantida por comunicação do casal não eficaz.

Processo familiar disfuncional por comunicação não eficaz.

Pretende-se explorar as intervenções e ações que as concretizem, face aos diagnósticos identificados na família 6F. As intervenções ocorreram no âmbito da entrevista familiar realizada no decorrer da consulta de enfermagem e a técnica de intervenção utilizada, abordagens narrativas.

A entrevista familiar sistémica rege-se por princípios ,como a neutralidade, que consiste em ser imparcial, todos os profissionais na sua pratica devem ser isentos de juízos perante os elementos da equipa. Promover a dinâmica familiar através do campo da observação e provocar feedback. A circularidade pode ser definida como a capacidade em orientar a entrevista com base na retroacção da família dando resposta á informação que vai sendo solicitada pelo enfermeiro (Figueiredo, 2022)

Um outro principio utilizado na entrevista sistémica é a hipotetização. A hipótese sistémica em ambiente familiar, como objeto de problematização e reconceptualização(Relvas,1996), que consiste na formulação de uma hipótese baseada na informação obtida anteriormente, se a hipótese incorreta deve formular-se uma segunda hipótese.

As abordagens narrativas promovem a mudança no funcionamento da família através da perturbação das narrativas dominantes sobre os problema e de construção de novas histórias, ou narrativas alternativas, para significar os eventos de vida (Sequeira e Alarcão,2013)

Madigan(2019) identifica algumas técnicas que podem ser utilizadas:

Externalização: Visa separar o problema da família, coloca-lo algo exterior que apenas exerce determinada influência no sistema , permitindo assim a perceção e análise dos aspetos incapacitantes e dos capacitantes;

Questões sobre resultados únicos : procuram as exceções, acontecimentos em que foi possível contornar o problema ou em que ele não dominou completamente a vida da família;

Amplificação da narrativa alternativa: Parte dos resultados únicos e procura valorizar a sua importância na construção da narrativa alternativa, proporcionando à família uma experiência diferente.

Na última, consulta entendi que gostariam de melhorar a comunicação, e o objetivo desta consulta é saber e continuar a trabalhar. Concordam ?

O que fizeram em família? Houve algum programa especial? Como reagiram?

Numa escala de 1 a 10, sendo que 10 é sentir-se muito bem e 1 é sentir-se muito mal. Como descreveriam o programa que tiveram ?

O que significou para si esse valor?

O que esperam fazer para atingir esse valor?

Parece-me que a vossa família quer melhorar a forma como comunica , e ser mais claros , não é isso. Estão de parabéns pelo progresso.

Plano de cuidados da Família 6F

Diagnósticos de enfermagem			Dimensão estrutural		
Foco	Juizo	Criterio de diagnostico	Intervenções de Enfermagem	Resultados esperados	Avaliação
Rendimento Familiar	Rendimento Familiar não insuficiente	No caso da família 6F, pela aplicação da escala de grafar, verifica-se que a origem do rendimento situa-se no grau 3, não sendo necessário	rendimento situa -seno grau 3, não sendo necessário intervenção	Manter o processo de gestão familiar	28-02-2023

		avaliar a capacidade da família na gestão das despesas familiares			
Edifício residencial	Seguro	Escala de grafar	As áreas de atenção avaliadas na dimensão estrutural, como não requerem intervenção revelam forças para a família		28-02-2023

Diagnósticos de enfermagem			Dimensão Desenvolvidamental		
Foco	Juizo	Criterio de diagnostico	Intervenções de Enfermagem	Resultados esperados	Avaliação
Satisfação conjugal	Não mantida	Comunicação não eficaz	Promover a comunicação expressiva das emoções Promover a comunicação do casal	Satisfação conjugal mantida	28-02-2023 03-03-2023 11-04-2023
Planeamento Familiar	Não eficaz	Uso de contraceptivo	Ensinar/ instruir sobre o uso de contraceptivos de emergência	Que o casal adquira conhecimentos sobre contraceção de emergência	28-02-2023 03-03-2023 11-04-2023
Papel	Não	Comportamento	Promover a	Papel parental	28-02-2023

parental	adequado	de adesão	comunicação familiar Elogiar as forças da família e dos indivíduos	adequado	03-03-2023 11-04-2023

Diagnósticos de enfermagem			Dimensão Funcional		
Foco	Juizo	Critério de diagnostico	Intervenções de Enfermagem	Resultados esperados	Avaliação
Processo Familiar	Sem Compromisso	Processo familiar altamente funcional(Apgar de Smilkstein - altamente funcional	Promover a comunicação expressiva sa emoções	Que a família mobilize estratégias de coping para melhorar as necessidades da família ena comunicação familiar	11-04-2023
	Risco de compromisso	funcional de Smilkstein - altamente funcional Escala de Readaptação Social de Holmes e Rahe	Promover o envolvimento da família Planejar rituais na familia Promover estratégias / coping na familia Abordagens narrativas		22-04-2023 16-05-2023

Plano Individual de Cuidados

Plano de Cuidados Individual do filho Te Filho H do casal direcionado para o projeto de intervenção familiar e seus membros na promoção da saúde sexual e reprodutiva.

Plano de cuidados da filho T

	Planeamento Familiar		
Diagnóstico	Conhecimento sobre o uso de contraceptivos		
Objetivo	Critérios de resultado	Intervenções	Atividades que concretizam a intervenção
Melhorar conhecimento sobre o uso de contraceptivos Melhorar os conhecimentos sobre saúde sexual e reprodutiva	- Que a utente adquira conhecimentos sobre uso de contraceptivos - Que a utente consiga identificar e refletir sobre saúde sexual e reprodutiva.	Ensinar sobre os métodos contraceptivos Motivar para o uso de contraceptivo Providenciar contraceptivo	A saúde e o bem-estar sexual e reprodutivos são essenciais para que as pessoas tenham vidas sexuais responsáveis, seguras e satisfatórias, requerendo uma abordagem positiva da sexualidade humana e a compreensão dos complexos fatores que moldam o comportamento sexual WHO, 2016. A educação sexual visa prevenir comportamentos de risco que influenciem na transmissão de doenças sexuais, bem como promover uma saúde efetiva que permita o desenvolvimento de competências que promovam a participação informada nas práticas e decisões envolvidas no exercício da sexualidade em adolescentes (Bartholomew Eldredge, 2016) .

Plano de cuidados da Filho H

	Planeamento Familiar		
Diagnóstico	Conhecimento sobre o uso de contraceptivos		
Objetivo	Critérios de resultado	Intervenções	Atividades que concretizam a intervenção
Melhorar conhecimento sobre o uso de contraceptivos	- Que a utente adquira conhecimentos sobre uso de contraceptivos - Que a utente	Ensinar sobre os métodos contraceptivos Motivar para o	Segundo Orjuela et al., 2021 pela análise da revisão sistemática realizada a primeira coisa a entender é a população, os adolescentes como pessoa em processo de mudança em todo os seus

Melhorar os conhecimentos sobre saúde sexual e reprodutiva	consigam identificar e refletir sobre saúde sexual e reprodutiva.	uso de contraceptivo Providenciar contraceptivo	contextos, ponto dois a necessidade de adaptarem as exigências do século XXI no digital, tecnológico, e também redesenhar as intervenções em educação sexual respondendo em combinação com as necessidades culturais e outros fatores intervenientes. Embora estes resultados possam ser variáveis é necessário focar em um e avaliar a eficácia de uma intervenção e replica-lo. Pesquisadores e especialista na área alertam que a educação sexual do adolescente é ainda um campo que requer avaliação e esta em constante modificação.

Quadro síntese do Planejamento de cuidados à família 6F e seus membros

Famílias/membros	Dados	Diagnósticos	Objetivos	Intervenções	Atividades que concretizam as intervenções	Ganhos em saúde
6F	A mãe estava com dificuldades em redefinir a relação com os filhas, no sentido de facilitar e promover a sua autonomia.	Potencial para melhorar o conhecimento da família (casal), sobre tarefas desenvolvimentais	Promover o desempenho consensual do papel na adaptação à saída dos filhos de casal Melhorar o conhecimento da família sobre tarefas desenvolvimentais	Informar sobre tarefas desenvolvimentais da nova etapa do ciclo vital Facilitar a comunicação expressiva das emoções	Incentivar a comunicação familiar Elogiar as forças da família e dos indivíduos Realizar Entrevista familiar sistêmica	Promover o desempenho consensual do papel na adaptação à saída dos filhos de casal

	O casal manifesto u interesse sobre conceção o de emergência	Potencial para melhorar o conhecimento da família (casal) sobre planeamento familiar Conhecimento não adequado sobre o uso de contracetivo de emergência	Promover o Processo familiar: planeamento da família	Ensinar o casal sobre contraceção de emergência	Ensinar o casal sobre contraceção de emergência; Tipos de contraceção o Informar que CE é segura. Referir os efeitos secundários (cefaleias, náuseas, vômitos, tonturas, aumento da sensibilidade de mamária e dores pélvicas) Após 21 dias de amenorreia a apos toma CE é aconselhável a realização de TIG.	Promover o aconselhamento do casal sobre planeamento familiar
Filho T	Conhecime	Potencial	Promover	Ensinar sobre	Ensinar e	Promover a

	nto sobre as IST	para melhorar o Conheciment o sobre as IST	adesão: contraceção	doenças IST identificar: - Os tipos de métodos contracetivos ; - A importância da dupla proteção (hormonal e barreira) Fornecer, gratuitamente e os contracetivos	instruir sobre IST	vivência da sexualidade de forma saudável e segura
Filho H	Conhecim ento sobre o uso de contraceti vos	Potencial para melhorar o conheciment o sobre contraceção e planeamento familiar	Melhorar conhecimen to sobre contraceção e planeament o familiar	identificar: - Os tipos de métodos contracetivos ; - A importância da dupla proteção (hormonal e barreira) Fornecer, gratuitamente e os contracetivos	Ensinar sobre contraceç ão e planeame nto familiar	Melhorar conhecimen to sobre o uso de contracetiv os Melhorar os conhecimen tos sobre saúde sexual e reprodutiva

Estudo de Caso - Família 7G

7.CENÁRIO CLÍNICO

A família 7G é uma família nuclear composta pelo Senhor N, nascida a 1971, pela Senhora S nascido a 1973, tem dois filhos senhor F, nascida em 2003 e senhora B nascida 2005.

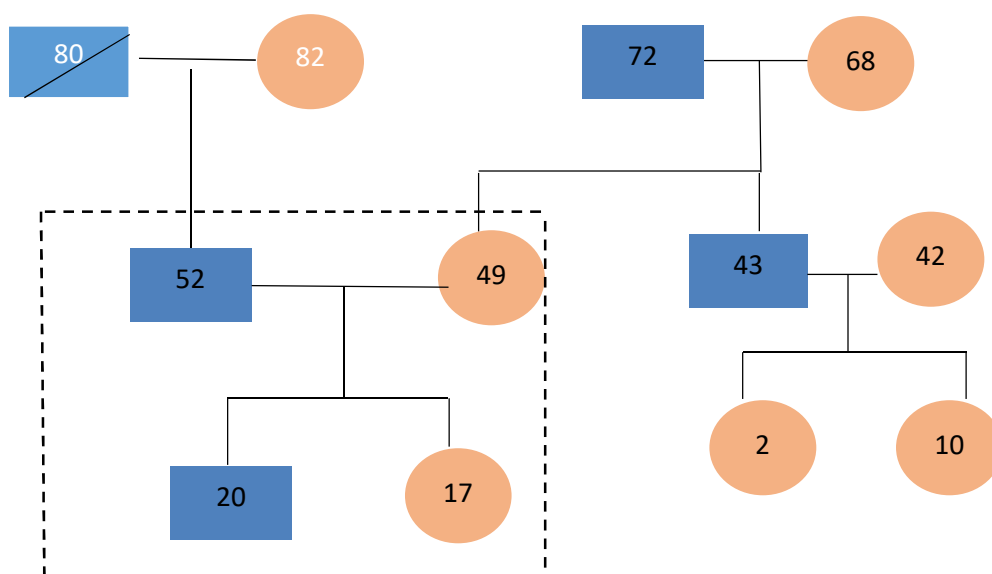
Avaliação estrutural

Relativamente à avaliação estrutural, os dados disponíveis em toda a informação clínica dos membros da família como um todo, possibilitando-nos a avaliação dos seguintes dados avaliativos: composição familiar, tipo de família, família extensa, sistemas mais amplos e classe social.

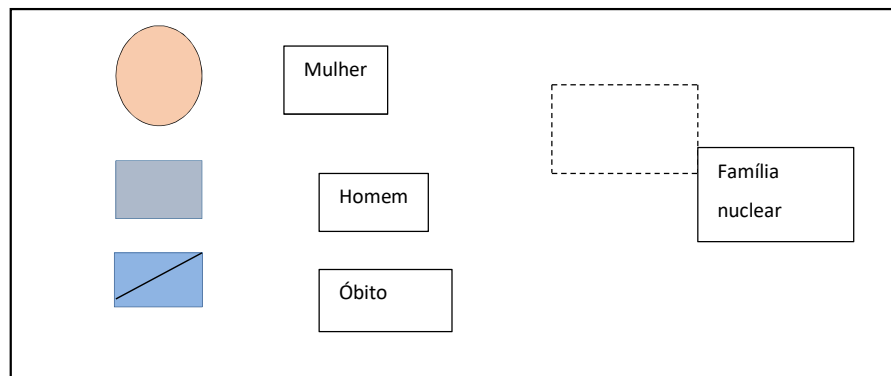
Composição familiar

A composição da família 7G encontra-se representada através do genograma, na figura 1.

Genograma



Legenda:

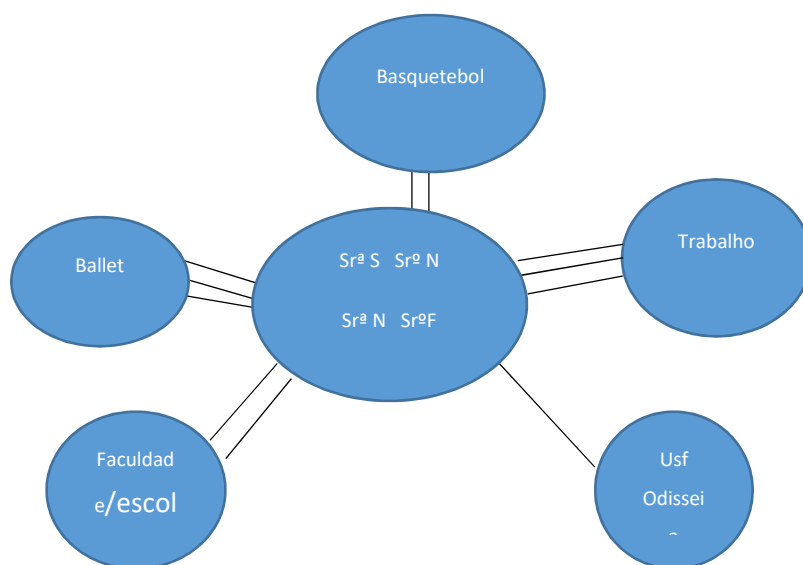


Tipo de família

A família 7G: família nuclear

Sistemas mais amplos

Dado: Durante a interação com a senhora S esta refere que normalmente o seu apoio são os amigos no que diz respeito à partilha de opiniões, emoções e experiências. Refere ainda que passa uma grande parte do tempo no trabalho como o marido e sente-se realizada com o que faz. O Senhor F passa uma grande parte do seu tempo na Faculdade e com os amigos. Relativamente a senhora B esta também passa grande parte do seu tempo na escola.



Legenda:

Vinculo forte

Vinculo intermédio

Vinculo Fraco

Classe social

Dado: Edifício Residencial: apartamento, T3.

Notação Social da Família (Graffar Adaptado)

Graus	Profissão	Instrução	Origem do Rendimento Familiar	Tipo de Habitação	Local de Residência	Pontuação	Posição Social
1ª	- Gr. Industriais e Comerciantes; - Gestores de topo do setor público ou privado (>500 empregados); - Professores Universitários (com Doutoramento); - Brigadeiro/General/Marechal; - Profissões liberais de topo; - Altos dirigentes políticos.	- Licenciatura; - Mestrado; - Doutoramento.	- Lucros de empresas, de propriedades; - Heranças; - Rendimentos profissionais de elevado nível.	- Casa ou andar luxuoso, espaços com máximo de conforto.	- Zona de residência elegante.	5 - 9	I Classe Alta
2ª	- Médios Industriais e Comerciantes; - Dirigentes de médias empresas; - Agricultores/Proprietários; - Dirigentes intermédios e quadros técnicos do setor público ou privado; - Oficiais das Forças Armadas; - Profissões Liberais; - Professores do Ensino Básico; - Professores do Ensino Secundário; - Professores Universitários (S/ Doutoramento).	- Bacharelato ou Curso Superior.	- Altos vencimentos e honorários (>10 vezes o salário mínimo nacional).	- Casa ou andar bastante espaçoso e confortável.	- Bom local.	10 - 13	II Classe Média Alta
3ª	- Pequenos Industriais e Comerciantes; - Quadros médios; chefes de secção; - Emp. Escritório (grau>); - Médios Agricultores; - Sargentos e equiparados.	- 12ª ano; - 9 ou mais anos de escolaridade.	- Vencimentos certos.	- Casa ou andar em bom estado de conservação, cozinha e casa de banho, eletrodomésticos essenciais.	- Zona intermédia.	14 - 17	III Classe Média
4ª	- Pequenos Agricultores/Rendeiros; - Emp. Escritório (grau<); - Operários semi-qualificados; - Funcionários públicos e membros das forças armadas ou militarizados (grau<). 22-25	- Escolaridade >= 4 anos.	- Remuneração inferior ao salário mínimo nacional; - Vencimentos incertos.	- Casa ou andar modesto com cozinha e casa de banho, com eletrodomésticos de menor nível.	- Bairro social/operário. - Zona antiga.	18 - 21	IV Classe Média Baixa
5ª	- Assalariados agrícolas; - Trabalhadores indiferenciados e profissões não classificadas nos grupos anteriores.	- Não sabe ler ou escrever; - Escolaridade < 4 anos.	- Assistência (subsídios).	- Impróprio (barraca, andar ou outro); - Coabitação de várias famílias em situação de promiscuidade.	- Bairro de lata ou equivalente.	22 - 25	V Classe Baixa

Fonte: Graffar-“ Une méthode de classification sociale d' échantillons de population”Courrier, setiembre.1956,Vol.VI-nº 8 Marcel Graffar pp. 455-459 adaptado em 1990e actualizado em 2001 pelo Sr Dr. Fausto Amaro (Figuieredo,2012)

De acordo com a escala de Graffar a família pertence à Classe Média Alta).

Áreas de Atenção

Dimensão estrutural

Rendimento Familiar

No caso da família 7G

Diagnóstico: Rendimento Familiar não insuficiente

Edifício Residencial

Edifício Residencial

Diagnóstico: Edifício residencial seguro

As áreas de atenção avaliadas na dimensão estrutural, como não requerem intervenção revelam forças para a família.

Áreas de Atenção

Dimensão do desenvolvimento

Ciclo Vital Familiar (CVF)

Etapas do ciclo vital familiar (CVF) da Família 7G com filhos adultos, o filho mais velho tem 20 anos.

Áreas de atenção

Dimensão de desenvolvimento

Tendo por base os componentes do MDAIF e a sua matriz operativa, foram seleccionadas as áreas de atenção que consideramos prioritários para a conceção de cuidados a esta família :
Papel Parental , Planeamento Familiar e Satisfação Conjugal

Papel parental

A avaliação do Papel Parental parece haver discordância entre o Senhor S e Senhora L quanto às saídas dos filhos. A senhora S acha que o Senhor N não deveria deixar os filhos saírem sempre que querem.

Conhecimento do Papel

Facilitar a saída do filho de casa
Redefinição da relação com o filho
Aceitação dos parentes por afinidade
Redefinição das tarefas parentais

- Que contacto consideram que as vossas filhas devem ter com os amigos?
- Valorizam o convívio das vossas filhas com os amigos?
- Tem conhecimento das várias transformações que os vossos filhos estão a vivenciar (biofisiológicas, psicológicas e sociais) ?
- Nesta fase de desenvolvimento consideram que podem dar mais autonomia às vossas filhas?
- E a definição de regra acham importante? Como

Comportamento de Adesão

-Consideram que, nesta fase de desenvolvimento, é importante que as vossas filhas convivam com os amigos?

- Consideram que os vossas filhas devem ter o seu espaço. Aceitam quando não querem falar convosco de algum assunto?

- Discutem com os vossos filhos aspectos importantes acerca da vida delas?

- As vossas filhas participam nas tomadas de decisão da família?

- Aceitam quando a opinião das vossas filhas não vai de encontro a vossa? Como Reagem? Como pensam que as vossas filhas acolhem a vossa reação quando há opiniões contrárias?

Consenso do Papel

O consenso do papel está relacionado com aceitação dos membros face as expectativas do papel parental.

Ocorre nesta fase não consenso no desempenho do papel, pois o casal tem perspetivas diferentes e a Senhora S acha que devem ser mais rígidos com as filhas para serem capazes de não depender dos pais futuramente.

Foco	Papel parental - Família com filhos adolescentes (da adolescência até ao início da idade adulta)	
Juízo	Adequado	
	Não Adequado	
Critérios diagnósticos	Papel parental Não Adequado se: • Conhecimento do Papel Não demonstrado e/ou • Comportamentos de Adesão Não demonstrado e/ou • Consenso do papel NÃO e/ou Conflitos do papel SIM e/ ou Saturação do papel SIM	
Diagnóstico:		

Diagnóstico	Intervenções Sugeridas	
<u>Papel parental não adequado por Conhecimento do papel (da adolescência até ao início da idade adulta) não demonstrado</u>	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 as mudanças biofisiológicas, psicológicas e socioculturais da adolescência	
	Ensinar os pais sobre a importância de regras estruturantes	
<u>Comportamentos de adesão não demonstrado</u>	Motivar os pais para as consultas de vigilância do adolescente ^a	
	Motivar os pais para a ingestão nutricional adequada ao adolescente	
	Motivar os pais para um padrão de atividades de lazer adequado ao adolescente	
	Motivar os pais para a importância da socialização/autonomia do adolescente	
	Motivar os pais para a importância de regras estruturantes	
	Informar os pais sobre a importância da interação do adolescente com o grupo de amigo	
	Informar os pais sobre a importância da privacidade para o desenvolvimento do adolescente	
	Promover a comunicação familiar	
	Elogiar as forças da família e dos indivíduos	
<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	
Atividades que concretizam as intervenções:		
Promover a comunicação familiar		
Elogiar as forças da família e dos indivíduos		

Avaliação de resultados das intervenções	Data	Data	Data	Data	Data
<u>Papel parental - Família com filhos adolescentes (da adolescência até ao início da idade adulta) Não Adequado</u>	28-3	03-03	11-04		
<u>Papel parental - Família com filhos adolescentes (da adolescência até ao início da idade adulta) Adequado</u>					

Papel parental - Família com filhos adultos						
Dimensões	Sim	Não	Especificação se (*)	Critérios de diagnóstico	Juízo	
Conhecimento do papel				Não demonstrado Se: O item se situar no NÃO	Demonstrado	
Conhecimento sobre as tarefas da nova etapa desenvolvimental					Não demonstrado	
Comportamentos de adesão (Adaptação da Família à saída dos filhos de casa)				Não Demonstrado Se: Um dos itens se situar no NÃO	Demonstrado	
Redefinição das relações com o(s)filho(s) - relações adulto-adulto						
Inclusão na família dos parentes por afinidade e netos						
Satisfação com o contacto mantido						

Satisfação com a relação mantida com o filho(s) e companheiro(a) do filho(a)					
Consenso do Papel		*			
Conflitos de Papel*	*				
Saturação do Papel*	*				

Foco	Papel Parental (Família com adultos)	
Juízo	Adequado	
	Não Adequado	
Crítérios diagnósticos	Papel parental Não Adequado se: • Conhecimento do Papel Não demonstrado e/ou • Comportamentos de Adesão Não demonstrado e/ou • Consenso do papel NÃO e/ou Conflitos do papel SIM e/ ou Saturação do papel SIM	
Diagnóstico:		

Diagnóstico	Intervenções Sugeridas	
<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	
Atividades que concretizam as intervenções:		
Promover a comunicação expressiva das emoções		

Avaliação de resultados das intervenções	Data	Data	Data	Data	Data
<u>Papel parental - Família com adultos Não Adequado</u>	28-3	03-03	11-4		
<u>Papel parental - Família com adultos Adequado</u>					

Planeamento Familiar

Planeamento Familiar						
Dimensões	Sim	Não	Especificação* (se Sim)	Critérios de diagnóstico	Juízo	
Fertilidade				Comprometida se: O casal deseja ter filhos e tem alterações na fertilidade e/ou um dos itens seguintes se situar no Não	Comprometida	
O casal planeia ter filhos/ mais filhos*		x				
Alterações na fertilidade do casal*		x			Não comprometida	
Conhecimento do casal sobre métodos de fertilização artificial	x		Refere conhecer os métodos			
Conhecimento do casal sobre serviços de saúde especializados em fertilidade	x					
Conhecimento do casal sobre vigilância pré-concepcional				Não demonstrado se: Um dos itens se situar no Não	Demonstrado	
Conhecimento do casal sobre consulta pré-concepcional					Não Demonstrado	
Conhecimento do casal sobre aspetos psicológicos, familiares e sociais da gravidez						
Uso de Contracetivo				Não adequado Se: Uso de contracetivo Sim e	Adequado	
Uso de contracetivo*	X		Qual:DIU			
Interrupção do uso de contracetivo *			Motivo: Quando:			

Satisfação com o contraceptivo adotado	X			Um dos itens se situar no Não	
Conhecimento do casal sobre métodos contraceptivos	X				
Conhecimento do casal sobre contraceção de emergência		X			Não Adequado
Conhecimento do casal sobre uso de contraceptivos					
Conhecimento sobre Reprodução				Não demonstrado se: Um dos itens se situar no Não	Demonstra
Conhecimento do casal sobre o ciclo sexual da mulher					
Conhecimento sobre anatomia e fisiologia do sistema reprodutor feminino					
Conhecimento sobre anatomia e fisiologia do sistema reprodutor masculino					Não Demonstrado
Conhecimento do casal sobre fecundação e gravidez					
Conhecimento do casal sobre espaçamento adequado das gravidezes					
Conhecimento do casal sobre desvantagens de gravidez não desejadas					

Foco	Planeamento familiar	
Juízo	Eficaz	
	Não Eficaz	
Critérios diagnósticos	Planeamento Familiar Ineficaz • Se Fertilidade Comprometida e/ou; • Conhecimento sobre Reprodução Não demonstrado e/ou; • Conhecimento sobre vigilância pré-concepcional Não demonstrado • Se o casal tem uso de contraceptivo e uso de contraceptivo não adequado e/ou; • Conhecimento sobre reprodução não demonstrado	
Diagnóstico:	Conhecimento não adequado sobre o uso de contraceptivo de emergência	

Diagnóstico	Intervenções Sugeridas	
<u>Planeamento Familiar Não Eficaz</u>	Ensinar o casal sobre métodos contraceptivos	
	Ensinar/ Instruir o casal sobre contraceção de emergência	
	Orientar Antecipadamente sobre o uso de contraceptivos de emergência	
	Ensinar/ Instruir/ Treinar o casal sobre uso de contraceptivo adotado	
	Motivar para o uso do contraceptivo	
	Providenciar contraceptivo	

	Providenciar material de leitura	
	Informar/ orientar o casal sobre consulta pré-concepcional	
	Ensinar o casal sobre aspectos 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:		
 Ensinar/ instruir sobre o uso de contraceptivos de emergência		

Avaliação de resultados das intervenções	Data	Data	Data	Data	Data
<u>Planeamento Familiar Não Eficaz</u>	28-02	03-03			
<u>Planeamento Familiar Eficaz</u>			11-04		

Nesta dimensão o casal o casal :

Satisfação com o contraceptivo adotado -sim

Conhecimento do casal sobre métodos contraceptivos -sim

Conhecimento do casal sobre contraceção de emergência -não

-Ensinar / instruir o casal sobre contraceção de emergência;

- Orientar antecipadamente sobre o uso de contraceptivos de emergência;

Conhecimento do casal sobre uso de contraceptivo -sim

O casal não pretende ter mais filhos, pelo que optaram por a Senhora S usar O DIU (mirena) o qual vai renovar dentro de um ano e após pensará na menopausa.

Satisfação Conjugal

A satisfação conjugal relaciona os processos de conjugalidade que se associam a satisfação nas relações enquanto casal. Figueiredo,2012 refere que “os processos de conjugalidade transformam-se ao longo da vida do casal, associados a maior parte das vezes à forma como

se adapta às transições dos seus elementos, enquanto subsistemas individuais e também a gestão comum face às pressões internas e externas dos outros subsistemas”

Iremos focar a nossa atividade diagnóstica nas dimensões relação dinâmica e comunicação, tendo em consideração a etapa do ciclo vital da família e do casal.

Satisfação conjugal						
Dimensões	Sim	Não	Especificação (se Não)	Critérios de diagnóstico	Juízo	
Relação Dinâmica				Relação dinâmica disfuncional se: Um dos itens se situar no <u>NÃO</u>	Funcional	
Satisfação do casal sobre a divisão/partilha das tarefas domésticas	x				Disfuncional	
Satisfação do casal com o tempo que estão juntos	x					
Satisfação do casal com a forma como cada um expressa os sentimentos	x					
Comunicação				Comunicação Não eficaz se: Item 3: Não Itens 1; 2: Não Itens 1; 2.; 3: Não	Eficaz	
O casal conversa sobre as expectativas e receios de cada um		x			Não Eficaz	
O casal consegue chegar a acordo quando há discordância de opinião		x				
Satisfação com o padrão de comunicação do casal		x				
Interação Sexual				Interação Sexual Não Adequada se: Item 1: Não Itens 1; 2: Não	Adequada	
Satisfação do casal com o padrão de sexualidade	x				Não Adequada	
Conhecimento do casal sobre sexualidade	x					
Função Sexual				Relação Sexual Comprometida Se: Item 1: Sim Item 1: Sim e Item 2:Não	Comprometida	
Disfunções Sexuais		x			Não Comprometida	
Conhecimento do casal sobre estratégias não farmacológicas de resolução das disfunções sexuais		x				

Foco	Satisfação Conjugal	
Juízo	Mantida	
	Não Mantida	
Critérios diagnósticos	Satisfação Conjugal Não Mantida se: • Relação dinâmica disfuncional e/ou • Comunicação Não Eficaz e/ou • Interação Sexual Não Adequada e/ou • Relação Sexual Comprometida	
Diagnóstico:	Satisfação conjugal não mantida por comunicação não eficaz	

Diagnóstico	Intervenções Sugeridas
<u>Satisfação conjugal não mantida</u>	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: Promover a comunicação expressiva das emoções Promover a comunicação do casal	

Avaliação de resultados das intervenções	Data	Data	Data	Data	Data
<u>Satisfação conjugal não mantida</u>	28-02	03-03	11-04		
<u>Satisfação conjugal mantida</u>				22-04	

Comunicação

A comunicação é considerada uma dimensão de extrema importância para a satisfação do casal. São as forças do casal, o diálogo sobre expectativas receios e consensos de cada elemento, e as opiniões divergentes e satisfação face ao padrão de comunicação que os elementos do casal estabelecem (Figueiredo et, al 2022)

O casal conversa sobre expectativas e receios de cada um

-Quando existe algo que vos preocupa conversam sobre o assunto?

- Conversam sobre o que gostariam que fosse a vossa relação? Como é que gostariam que fosse? Sentem que esta fase pode ser de mudança, pelo facto das vossas filhas estarem crescidas?

- Conversam sobre o que esperam um do outro e da vossa relação?

O casal consegue chegar a acordo quando existe discordância de opinião

- Quando têm opiniões diferente acerca de um assunto, conseguem chegar a um consenso?
- Sentem que a sua opinião apesar de diferente, é valorizada e respeitada?
- Existe algum de vós que ceda, com mais frequência, par chegar a acordo?

Satisfação com o padrão de comunicação do casal

- Sente que na vossa relação existe espaço para o diálogo?
- Estão satisfeitos com a forma como comunicam?

Relação Dinâmica

A perceção de satisfação dos membros casal quanto a partilha e divisão de tarefas é objeto da dinâmica familiar do casal.

Satisfação com a divisão e partilha de tarefas domésticas

- Consideram que a forma como partilham a tarefas domésticas e satisfatória para os dois?
- Consideram que é equitativa? E isso preocupava-vos?
- Gostariam que as tarefas fossem diferentes

Satisfação com o tempo que passam juntos

- Consideram que passam tempo suficiente juntos?
- Gostariam de passar mais tempo juntos?
- O que gostam mais de fazer em conjunto?
- Sentem que agora, com as vossas filhas autónomas , têm mais tempo para estarem juntos?
- Sentem que podem dedicar agora mais tempo um ao outro?

Satisfação com a forma como cada um expressa os seus sentimentos

- Expressa o que sente e o que pensa de uma forma satisfatória?
- Considera que o seu companheiro, valoriza o que sente e o que pensa?

Dimensão Funcional

Processo Familiar

Crenças Familiares

No que concerne às crenças religiosas, a família 7G diz-se católica não praticante, não estabelecendo qualquer relação social de cariz espiritual. Em termos espirituais, a família tem expectativas de um destino melhor, sendo que na base das suas escolhas e ações são também consideradas as suas experiências de vida. Relativamente a crenças sobre a família, a família A diz acreditar na família enquanto unidade. “Acham que tem bom relacionamento

enquanto família”. Em termos culturais, a família segue os padrões da cultura portuguesa, em termos das suas tradições, hábitos e costumes. Relativamente às crenças sobre a intervenção dos profissionais de saúde, a família valoriza os cuidados que lhe são prestados, demonstrando reconhecimento da equipa da USF e durante a sua ida à unidade. Admitem-se satisfeitos com a colaboração da equipa da USF e acreditam que esta dá e dará resposta às suas necessidades.

Coping familiar

As questões diagnósticas formuladas tiveram como objetivo compreender as interações familiares perante o coping familiar.

Quem na família define os problemas e tem iniciativa para os resolver é a Sra. S. Na entrevista, refere que discutem os problemas em família, contudo o Sr. L menciona que a decisão final normalmente é assumida por ela. Nem todos os membros estão satisfeitos com a forma como discutem e resolvem esses problemas ou mesmo sobre quem assume a liderança familiar. A família tenta procurar outros recursos externos para resolução dos problemas, nomeadamente a USF e amigos.

- Costumam pensar sobre os vossos problemas? E costumam falar sobre eles? Consideram importante falar sobre eles?
- Com que costumam falar sobre os problemas? Sempre foi assim ? Como gostariam que fosse?
- Que problemas identificam atualmente na vossa família?
- Quem é que costuma identificar os problemas? Sempre foi assim?
- Como se sentem como forma como comunicam e geram o problemas e situações de stress?
- Como costumam resolver os problemas na vossa família ? É sempre da mesma forma?
- Costumam discutir formas de resolver?

Com família 7G, avaliamos a dimensão comunicação familiar não é eficaz uma vez que apresentam alguma insatisfação e insegurança e por outro lado por ambos e principalmente o L muito preocupado pela ausência da filha mais velha por estar a estudar fora e só vir ao fim de semana e sentir que a filha mais nova se afasta mais dele e da mãe agora que está na faculdade e tem novo namorado.

Comunicação familiar

Comunicação emocional

Satisfação dos membros relativamente ao modo de expressão dos sentimentos

Aceitação da família relativamente à expressão dos sentimentos dos seus membros

Impacto que os sentimentos de cada um têm na família

Comunicação Verbal/ Não Verbal

Todos na família são claros e diretos nos discursos

Cada um compreendem de forma clara o que os outros dizem

Toda a família expressam claramente quando comunicam

Comunicação Circular

Satisfação dos membros sobre a forma como se comunica na família

Impacto que tem na família a forma como cada um se expressa

Com base no critério supra apresentados foi realizado o guião de entrevista ao casal S e L, de modo a avaliar a dimensão do processo familiar.

E: Quem costuma falar mais sobre sentimentos?

R. Sou , eu como é evidente , sou mulher e falo muito, as vezes até pelos dois.

E. Estão satisfeitos com a forma como falam sobre os sentimentos?

R. Acho que sim, já estamos casados a 23 anos.

E. Sentem-se bem a falar sobre o que sentem? Compreende-se um ou outro ?

R. Eu, digo logo o que penso o L ´ que mais calado e demora.

E. Enquanto família sente-se satisfeitos com a forma como manifestam os vossos sentimentos?

R:Sim, estamos, embora eu gostaria que o L fala-se mais acerca do que pensa.

E. Então acha que se o L se expressa-se mais a suas opiniões isso era benéfico para o casal?

R:Claro que sim. O S eu posso tentar, vamos ver.

A partir dos resultados, cujas narrativas apresentadas foram os seguintes diagnósticos:
Satisfação conjugal não mantida por comunicação do casal não eficaz.

Processo familiar disfuncional por comunicação não eficaz.

Pretende-se explorar as intervenções e ações que as concretizam, face aos diagnósticos identificados na família 2. As intervenções ocorreram no âmbito da entrevista familiar realizada no decorrer da consulta de enfermagem e a técnica de intervenção utilizada, abordagens orientada para as soluções.

As abordagem breve orientada para a solução (ABOS) ou terapia breve está inserida no contexto da terapia familiar sistémica, cujo foco se centra nas possibilidades e competências dos membros da família. Abordagem narrativas e orientadas para as soluções este modelo consiste na externalização do problema e questões sobre os resultados únicos e amplificação da narrativa alternativa e a terapia orientada para a solução inclui a questão milagre a procura de exceções e uso de escalas. A ABOS pode ser definida como uma abordagem construtivista e construcionista, no qual se aceitam varias formas de interagir como casal e como família (Martins, Santos & Rasera; Beyebach, 2014 : Figueiredo et al., 2022)

Satisfação conjugal não mantida por comunicação do casal não eficaz

Processo Familiar disfuncional por relação dinâmica disfuncional

Ações que concretizam as intervenções

Apresentamos as questões diagnósticas á operacionalização das intervenções:

- Quando passam tempo juntos, conversam um com o outro?
- Sentem-se satisfeitos com os assuntos sobre os quais conversam?
- Sentem-se satisfeitos com a forma como abordam diversos assuntos enquanto casal?
- Sentem que o vosso parceiro vos escuta e compreende o que querem dizer?
- Sentem que o vosso parceiro expõe de forma clara o que pretende dizer?
- Sentem que podem expressar livremente vossa opinião? Essa é tida em consideração pelo parceiro?
- Quando tomam decisões, ambos participam nesse processo?
- E quando não há consenso? De que forma costumam reagir?
- A dificuldade de chegar a um consenso afeta a vossa relação?
- Estão satisfeitos com a forma como o vosso parceiro expressa a suas emoções?

- Sentem vontade de falar sobre o problema com o vosso parceiro ou é mais fácil abordar com outras pessoas?

- Sentem-se apoiadas pelo vosso parceiro quando pretendem alterar algo na vossa vida?

Gostaria de saber se algum de vós tem algo a acrescentar ao que já foi falado. Pelo que já falaram até agora, parece-me que se sentem um pouco incompreendidos sobre determinados assuntos, mais enalteço que ao expressarem sobre ele significa que se importam enquanto casal um com outro e isto reforça as vossas forças já existentes.

Se eu agora vos apresenta-se uma escala de um a dez, em que 1 é o mau e 10 é o excelente em que número é que colocariam a vossa satisfação enquanto casal?

Pensando nesta resposta, conseguem identificar os momentos em que se sentiram compreendidos um pelo outro?

Vamos então imaginar algo engraçado, chegam a casa os dois e ocorreu um milagre o problema que anda a incomodar, deixou de existir. Assim quando acordam de manhã qual a mudança que notariam no vosso parceiro e vos diria que o problema desapareceu.

Vejo que são um casal com muito potencial, muitos parabéns pelos 23 anos casados, estão preocupados em manter a relação, que tem uma família bonita e unida pelo mesmo objetivo, respeito mútuo e que gostam de estar juntos e fazer atividades.

Faço ao que fomos falando sugiro que retomem o ritual da vossa família de assistirem filmes em conjunto.

Plano de cuidados da Família 7G

Diagnósticos de enfermagem			Dimensão estrutural		
Foco	Juízo	Critério de diagnóstico	Intervenções de Enfermagem	Resultados esperados	Avaliação
Rendimento Familiar	Rendimento Familiar não insuficiente	No caso da família 7G, pela aplicação da escala de grafar, verifica-se que a	rendimento situa -se no grau 3, não sendo necessário intervenção	Manter o processo de gestão familiar	28-02-2023

		origem do rendimento situa-se no grau 3, não sendo necessário avaliar a capacidade da família na gestão das despesas familiares			
Edifício residencial	Seguro	Graffar a família pertence à Classe Média Alta	As áreas de atenção avaliadas na dimensão estrutural, como não requerem intervenção revelam forças para a família		28-02-2023

Diagnósticos de enfermagem			Dimensão Desenvolvidamental		
Foco	Juizo	Criterio de diagnostico	Intervenções de Enfermagem	Resultados esperados	Avaliação
Satisfação conjugal	Não mantida	Comunicação não eficaz	Promover a comunicação expressiva das emoções Promover a comunicação do casal	Satisfação conjugal mantida	28-02-2023 03-03-2023 11-04-2023 16-05-2023
Planeamento Familiar	Não eficaz	Uso de contraceptivo	Ensinar/ instruir sobre	Que o casal adquira	28-02-2023 03-03-2023

			o uso de contraceptivos de emergência	conhecimentos sobre contraceção de emergência	11-04-2023 16-05-2023
Papel parental	Não adequado	Comportamento de adesão	Promover a comunicação familiar Elogiar as forças da família e dos indivíduos	Papel parental adequado	28-02-2023 03-03-2023 11-04-2023 16-05-2023

Diagnósticos de enfermagem			Dimensão Funcional		
Foco	Juizo	Critério de diagnostico	Intervenções de Enfermagem	Resultados esperados	Avaliação
Processo Familiar	Sem Compromisso	Processo familiar altamente funcional(Apgar de Smilkstein - altamente funcional	Promover a comunicação expressiva sa emoções	Que a família mobilize estratégias de coping para melhorar as necessidades da família ena comunicação familiar	11-04-2023
	Risco de compromisso	Escala de Readaptação Social de Holmes e Rahe	Promover o envolvimento da família Planear rituais na família Promover estratégias / coping na família Abordagem breve orientada para a solução(ABOS)		22-04-2023 16-05-2023

Plano Individual de Cuidados

Plano de Cuidados Individual do filho F e Filha B do casal direcionado para o projeto de intervenção familiar e seus membros na promoção da saúde sexual e reprodutiva.

Plano de cuidados do filho F

	Planeamento Familiar		
Diagnóstico	Conhecimento sobre o uso de contraceptivos		
Objetivo	Crítérios de resultado	Intervenções	Atividades que concretizam a intervenção
Melhorar conhecimento sobre o uso de contraceptivos Melhorar os conhecimentos sobre saúde sexual e reprodutiva	- Que a utente adquira conhecimentos sobre uso de contraceptivos - Que a utente consiga identificar e refletir sobre saúde sexual e reprodutiva.	Ensinar sobre os métodos contraceptivos Motivar para o uso de contraceptivo Providenciar contraceptivo	A saúde e o bem-estar sexual e reprodutivos são essenciais para que as pessoas tenham vidas sexuais responsáveis, seguras e satisfatórias, requerendo uma abordagem positiva da sexualidade humana e a compreensão dos complexos fatores que moldam o comportamento sexual WHO, 2016. A educação sexual visa prevenir comportamentos de risco que influenciem na transmissão de doenças sexuais, bem como promover uma saúde efetiva que permita o desenvolvimento de competências que promovam a participação informada nas práticas e decisões envolvidas no exercício da sexualidade em adolescentes (Bartholomew Eldredge, 2016) .

Plano de cuidados da Filha B

	Planeamento Familiar		
Diagnóstico	Conhecimento sobre o uso de contraceptivos		
Objetivo	Critérios de resultado	Intervenções	Atividades que concretizam a intervenção
Melhorar conhecimento sobre o uso de contraceptivos Melhorar os conhecimentos sobre saúde sexual e reprodutiva	• Que a utente adquira conhecimentos sobre uso de contraceptivos • Que a utente consiga identificar e refletir sobre saúde sexual e reprodutiva.	Ensinar sobre os métodos contraceptivos Motivar para o uso de contraceptivo Providenciar contraceptivo	Segundo Orjuela et al., 2021 pela análise da revisão sistemática realizada a primeira coisa a entender é a população, os adolescentes como pessoa em processo de mudança em todo os seus contextos, ponto dois a necessidade de adaptarem as exigências do século XXI no digital, tecnológico, e também redesenhar as intervenções em educação sexual respondendo em combinação com as necessidades culturais e outros factores intervenientes. Embora estes resultados possam ser variáveis é necessário focar em um e avaliar a eficácia de uma intervenção e replica-lo. Pesquisadores e especialista na área alertam que a educação sexual do adolescente é ainda um campo que requer avaliação e esta em constante modificação.

Família 7: A família 7G é uma família nuclear composta pelo Senhor N, nascida a 1971, pela Senhora S nascido a 1973, tem dois filhos senhor F, nascida em 2003 e senhora B nascida 2005. ANEXO

Quadro síntese do Planeamento de cuidados à família 7G e seus membros

Famílias/membros	Dados	Diagnósticos	Objetivos	Intervenções	Atividades que concretizam as intervenções	Ganhos em saúde
7G	Adaptação da Família à saída dos filhos de casa	Potencial para melhorar o conhecimento dos pais, sobre tarefas desenvolvimentais	Promover o desempenho consensual do papel na adaptação à saída dos filhos de casal Melhorar o conhecimento da família sobre tarefas desenvolvimentais	Informar sobre tarefas desenvolvimentais da nova etapa do ciclo vital Facilitar a comunicação expressiva das emoções	Incentivar a comunicação familiar Elogiar as forças da família e dos indivíduos Entrevista Familiar sistêmica Abordagem breve orientada para a solução(ABOS)	Promover o desempenho consensual do papel do casal na adaptação à saída dos filhos de casa
	O casal manifestou: Duvidas sobre o DIU; Interesse em saber sobre contraceção de emergência	Potencial para melhorar o conhecimento da família (casal) sobre planejamento familiar	Promover o Processo familiar: planejamento da família	Ensinar a família (casal) sobre DIU Ensinar o casal sobre contraceção de emergência	Ensinar o casal sobre contraceção de emergência; Ensinar sobre duração do DIU (normalmente 5 a 10 anos); vigilância dos fios guia do Diu. Orientar acerca dos efeitos	

					secundários : alteração no ciclo menstrual; sangramento menstrual prolongado e volumoso; sangramento e manchas (spotting) no intervalo entre as menstruações, cólicas de maior intensidade ou dor durante a menstruação, Esclarecer acerca das complicações: Gravidez ectópica, perfuração, expulsão, dor ou sangramento, infeção; Orientar a realização de ultrassonografia transvaginal assim que possível, para	

					verificação do local correto de inserção do DIU	
Filha F	Conhecimento cliente Filha F sobre uso contraceptivos	Potencial para melhorar conhecimento sobre uso de contraceptivos	Promover adesão: contraceção	Ensinar sobre uso de contraceptivos	Ensinar sobre os métodos contraceptivos Motivar para o uso de contraceptivo Providenciar contraceptivo	Melhorar conhecimento sobre o uso de contraceptivos Melhorar os conhecimentos sobre saúde sexual e reprodutiva
Filha B	Conhecimento sobre rastreios em planeamento familiar	Potencial para melhorar conhecimento sobre Rastreio de cancro útero e mama	Promover adesão: conhecimento sobre rastreios no planeamento familiar	Ensinar sobre rastreio de cancro útero e mama	Ensinar e instruir para rastreio da mama e útero Períodicidade e resultados para promoção da saúde sexual e reprodutiva	Melhorar os conhecimentos sobre saúde sexual e reprodutiva

Estudo de Caso 8 - Família 8H

8. CENÁRIO CLÍNICO

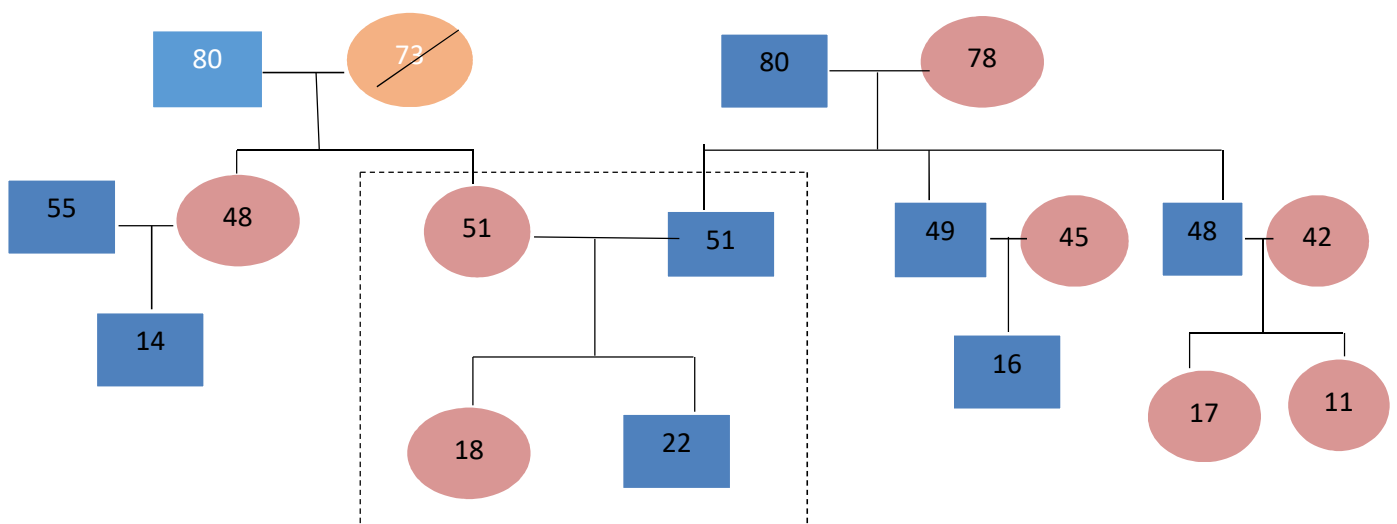
A família 8H é uma família nuclear composta pelo Senhora C, nascida a 1971, pelo Senhor G nascido a 1971, tem dois filhos senhor G, nascida em 2000 e senhora M nascida 2004.

Avaliação estrutural

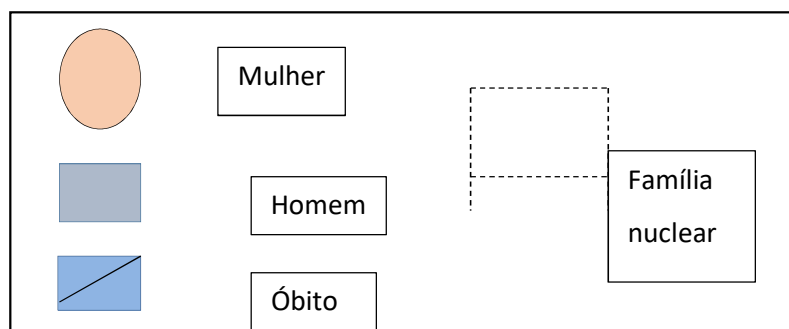
Relativamente à avaliação estrutural, os dados disponíveis em toda a informação clínica dos membros da família como um todo, possibilitando-nos a avaliação dos seguintes dados avaliativos: composição familiar, tipo de família, família extensa, sistemas mais amplos e classe social.

Composição familiar

A composição da família 8H encontra-se representada através do genograma, na figura 1.



Legenda:

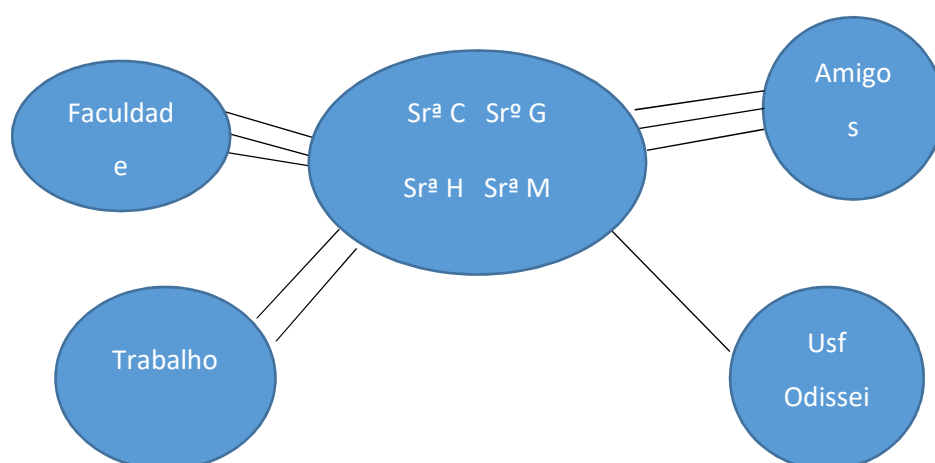


Tipo de família

Família 8H: família nuclear

Sistemas mais amplos

Dado: Durante a interação com a senhor G refere que normalmente o seu apoio são os amigos no que diz respeito à partilha de opiniões, emoções e experiências. Refere ainda que passa uma grande parte do tempo no trabalho como a esposa e sente-se realizado com o que faz. A Senhora M passa uma grande parte do seu tempo na Faculdade e com os amigos e Senhor G também passa grande parte do seu tempo na Faculdade.



Legenda:

Vinculo forte

Vinculo intermédio

Vinculo Fraco

Classe social

Dado: Edifício Residencial: Moradia, T4.

Notação Social da Família (Graffar Adaptado)

Graus	Profissão	Instrução	Origem do Rendimento Familiar	Tipo de Habitação	Local de Residência	Pontuação	Posição Social
1ª	- Gr. Industriais e Comerciantes; - Gestores de topo do setor público ou privado (>500 empregados); - Professores Universitários (com Doutoramento); - Brigadeiro/General/Marechal; - Profissões liberais de topo; - Altos dirigentes políticos.	- Licenciatura; - Mestrado; - Doutoramento.	- Lucros de empresas, de propriedades; - Heranças; - Rendimentos profissionais de elevado nível.	- Casa ou andar luxuoso, espaços com máximo de conforto.	- Zona de residência elegante.	5 - 9	I Classe Alta
2ª	- Médios Industriais e Comerciantes; - Dirigentes de médias empresas; - Agricultores/Proprietários; - Dirigentes intermédios e quadros técnicos do setor público ou privado; - Oficiais das Forças Armadas; - Profissões Liberais; - Professores do Ensino Básico; - Professores do Ensino Secundário; - Professores Universitários (S/ Doutoramento).	- Bacharelato ou Curso Superior.	- Altos vencimentos e honorários (9 vezes o salário mínimo nacional).	- Casa ou andar bastante espaçoso e confortável.	- Bom local.	10 - 13	II Classe Média Alta
3ª	- Pequenos Industriais e Comerciantes; - Quadros médios; chefes de secção; - Emp. Escritório (grau>); - Médios Agricultores; - Sargentos e equiparados.	- 12ª ano; - 9 ou mais anos de escolaridade.	- Vencimentos certos.	- Casa ou andar em bom estado de conservação, com cozinha e casa de banho, eletrodomésticos essenciais.	- Zona intermédia.	14 - 17	III Classe Média
4ª	- Pequenos Agricultores/Rendeiros; - Emp. Escritório (grau<); - Operários semi-qualificados; - Funcionários públicos e membros das forças armadas ou militarizados (grau<). 22-25	- Escolaridade >= 4 anos.	- Remuneração inferior ao salário mínimo nacional; - Vencimentos incertos.	- Casa ou andar modesto com cozinha e casa de banho, com eletrodomésticos de menor nível.	- Bairro social/operário. - Zona antiga.	18 - 21	IV Classe Média Baixa
5ª	- Assalariados agrícolas; - Trabalhadores indiferenciados e profissões não classificadas nos grupos anteriores.	- Não sabe ler ou escrever; - Escolaridade < 4 anos.	- Assistência (subsídios).	- Impróprio (barraca, andar ou outro); - Coabitação de várias famílias em situação de promiscuidade.	- Bairro de lata ou equivalente.	22 - 25	V Classe Baixa

Fonte: Graffar-“ Une méthode de classification sociale d’échantillons de population”Courier, setiembre.1956,Vol.VI-nº 8 Marcel Graffar pp. 455-459 adaptado em 1990e actualizado em 2001 pelo Sr Dr. Fausto Amaro (Figuieredo,2012)

De acordo com a escala de Graffar a família pertence à Classe Média Alta).

Áreas de Atenção

Dimensão estrutural

Rendimento Familiar

No caso da família 8H o rendimento familiar não insuficiente

Edifício Residencial

Edifício residencial não proporciona condições de segurança adequadas.

Áreas de Atenção

Dimensão do desenvolvimento

Ciclo Vital Familiar (CVF)

Etapas do ciclo vital familiar (CVF) da Família 8H com filhos adultos, a mais velho tem 22 anos.

Áreas de atenção

Dimensão de desenvolvimento

Tendo por base os componentes do MDAIF e a sua matriz operativa, foram seleccionadas as áreas de atenção que consideramos prioritários para a conceção de cuidados a esta família :
Papel Parental , Planeamento Familiar e Satisfação Conjugal

Papel parental

A parentalidade exige ações e interações por parte dos pais que envolvem o desenvolvimento da criança/jovem e a aquisição da identidade parental(figueiredo,2012)

A avaliação do Papel Parental justifica-se por haver discordância ente o Senhora S e Senhor L quanto as saídas das filhas. A senhora S acha que o Senhor L e muito protetor e deixa as filhas fazerem tudo o que querem.

Conhecimento do Papel

Facilitar a saída do filho de casa
Redefinição da relação com o filho
Aceitação do parentes por afinidade
Redefinição das tarefas parentais

- Que contato consideram que as vossas filhas devem ter com os amigos?
- Valorizam o convívio das vossas filhas com os amigos?
- Tem conhecimento das várias transformações que as vossos filhos estão a vivenciar (biofisiológicas, psicológicas e sociais) ?
- Nesta fase de desenvolvimento consideram que podem dar mais autonomia as vossas filhas?
- E a definição de regra acham importante? Como

Comportamento de Adesão

- Consideram que, nesta fase de desenvolvimento, é importante que as vossas filhas convivam com os amigos?
- Consideram que os vossas filhas devem ter o seu espaço. Aceitam quando não querem falar convosco de algum assunto?
- Discutem com os vossos filhos aspectos importantes acerca da vida delas?

- As vossas filhas participam nas tomadas de decisão da família?
- Aceitam quando a opinião das vossas filhas não vai de encontro a vossa? Como Reagem? Como pensam que as vossas filhas acolhem a vossa reação quando há opiniões contrárias?

Consenso do Papel

O consenso do papel está relacionado com aceitação dos membros face as expectativas do papel parental.

Ocorre nesta fase não consenso no desempenho do papel, pois o casal tem perspetivas diferentes e a Senhora S acha que devem ser mais rígidos com as filhas para serem capazes de não depender dos pais futuramente.

Foco	Papel parental - Família com filhos adolescentes (da adolescência até ao início da idade adulta)	
Juízo	Adequado	
	Não Adequado	
CrITÉRIOS diagnÓsticos	Papel parental Não Adequado se: • Conhecimento do Papel Não demonstrado e/ou • Comportamentos de Adesão Não demonstrado e/ou • Consenso do papel NÃO e/ou Conflitos do papel SIM e/ ou Saturação do papel SIM	
DiagnÓstico:		

DiagnÓstico	Intervenções Sugeridas	
<u>Papel parental não adequado por Conhecimento do papel (da adolescência até ao início da idade adulta) não demonstrado</u>	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 as mudanças biofisiológicas, psicológicas e socioculturais da adolescência	
	Ensinar os pais sobre a importância de regras estruturantes	
<u>Comportamentos de adesão não demonstrado</u>	Motivar os pais para as consultas de vigilância do adolescente [□]	
	Motivar os pais para a ingestão nutricional adequada ao adolescente	
	Motivar os pais para um padrão de atividades de lazer adequado ao adolescente	
	Motivar os pais para a importância da socialização/autonomia do adolescente	
	Motivar os pais para a importância de regras estruturantes	
	Informar os pais sobre a importância da interação do adolescente com o grupo de amigo	
	Informar os pais sobre a importância da privacidade para o desenvolvimento do adolescente	
	Promover a comunicação familiar	
	Elogiar as forças da família e dos indivíduos	
<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	
Atividades que concretizam as intervenções: Promover a comunicação familiar Elogiar as forças da família e dos indivíduos		

Avaliação de resultados das intervenções	Data	Data	Data	Data	Data
<u>Papel parental - Família com filhos adolescentes (da adolescência até ao início da idade adulta) Não Adequado</u>	28-3	03-03	11-04		
<u>Papel parental - Família com filhos adolescentes (da adolescência até ao início da idade adulta) Adequado</u>					

Papel parental - Família com filhos adultos					
Dimensões	Sim	Não	Especificação se (*)	Crítérios de diagnóstico	Juízo
Conhecimento do papel				Não demonstrado Se: O item se situar no NÃO	Demonstrado
Conhecimento sobre as tarefas da nova etapa desenvolvimental					Não demonstrado
Comportamentos de adesão (Adaptação da Família à saída dos filhos de casa)				Não Demonstrado Se: Um dos itens se situar no NÃO	Demonstrado
Redefinição das relações com o(s)filho(s) - relações adulto-adulto					
Inclusão na família dos parentes por afinidade e netos					
Satisfação com o contacto mantido					
Satisfação com a relação mantida com o filho(s) e companheiro(a) do filho(a)					
Consenso do Papel		*			
Conflitos de Papel*	*				
Saturação do Papel*	*				

Foco	Papel Parental (Família com adultos)	
Juízo	Adequado	

	Não Adequado	
Crítérios diagnósticos	Papel parental Não Adequado se: • Conhecimento do Papel Não demonstrado e/ou • Comportamentos de Adesão Não demonstrado e/ou • Consenso do papel NÃO e/ou Conflitos do papel SIM e/ ou Saturação do papel SIM	
Diagnóstico:		

Diagnóstico	Intervenções Sugeridas	
<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	
Atividades que concretizam as intervenções: Promover a comunicação expressiva das emoções		

Planeamento Familiar

Planeamento Familiar						
Dimensões	Sim	Não	Especificação* (se Sim)	Critérios de diagnóstico	Juízo	
Fertilidade				Comprometida se:	Comprometida	
O casal planeia ter filhos/ mais filhos*		x		O casal deseja ter filhos e tem alterações na fertilidade e/ou um dos itens seguintes se situar no Não		
Alterações na fertilidade do casal*		x			Não comprometida	
Conhecimento do casal sobre métodos de fertilização artificial	x		Refere conhecer os métodos			
Conhecimento do casal sobre serviços de saúde especializados em fertilidade	x				Não demonstrado se: Um dos itens se situar no Não	
Conhecimento do casal sobre vigilância pré-concepcional						
Conhecimento do casal sobre consulta pré-concepcional					Demonstrado	
Conhecimento do casal sobre aspetos psicológicos, familiares e sociais da gravidez					Não Demonstrado	
Uso de Contraceptivo				Não adequado Se:	Adequado	
Uso de contraceptivo*	X		Qual:DIU	Uso de contraceptivo Sim e Um dos itens se situar no Não		
Interrupção do uso de contraceptivo *			Motivo: Quando:		Não Adequado	
Satisfação com o contraceptivo adotado	X					
Conhecimento do casal sobre métodos contraceptivos	X					
Conhecimento do casal sobre contraceção de emergência		X				
Conhecimento do casal sobre uso de contraceptivos					Não demonstrado se: Um dos itens se situar no Não	
Conhecimento sobre Reprodução						
Conhecimento do casal sobre o ciclo sexual da mulher						
Conhecimento sobre anatomia e fisiologia do sistema reprodutor feminino						
Conhecimento sobre anatomia e fisiologia do sistema reprodutor masculino						
Conhecimento do casal sobre fecundação e gravidez					Não Demonstrado	

Conhecimento do casal sobre espaçamento adequado das gravidezes					
Conhecimento do casal sobre desvantagens de gravidez não desejadas					

Foco	Planeamento familiar	
Juízo	Eficaz	
	Não Eficaz	
Critérios diagnósticos	Planeamento Familiar Ineficaz • Se Fertilidade Comprometida e/ou; • Conhecimento sobre Reprodução Não demonstrado e/ou; • Conhecimento sobre vigilância pré-concepcional Não demonstrado • Se o casal tem uso de contraceptivo e uso de contraceptivo não adequado e/ou; • Conhecimento sobre reprodução não demonstrado	
Diagnóstico:	Conhecimento não adequado sobre o uso de contraceptivo de emergência	

Diagnóstico	Intervenções Sugeridas	
<u>Planeamento Familiar Não Eficaz</u>	Ensinar o casal sobre métodos contraceptivos	
	Ensinar/ Instruir o casal sobre contraceção de emergência	
	Orientar Antecipadamente sobre o uso de contraceptivos de emergência	
	Ensinar/ Instruir/ Treinar o casal sobre uso de contraceptivo adotado	
	Motivar para o uso do contraceptivo	
	Providenciar contraceptivo	
	Providenciar material de leitura	
	Informar/ orientar o casal sobre consulta pré-concepcional	
	Ensinar o casal sobre aspetos psicológicos, familiares e sociais da gravidez	
	Ensinar o casal sobre anatomia e fisiologia do sistema reprodutor feminino	
	Ensinar o casal sobre anatomia e fisiologia do sistema reprodutor masculino	
	Ensinar o casal sobre fecundação e gravidez	
	Informar o casal sobre consequências da gravidez não desejada	
	Informar o casal sobre vantagens do espaçamento adequado das gravidezes	
	Orientar o casal para serviços médicos	

	Informar o casal sobre métodos de fertilização artificial	
Atividades que concretizam as intervenções:		
Ensinar/ instruir sobre o uso de contraceptivos de emergência		

Avaliação de resultados das intervenções	Data	Data	Data	Data	Data
<u>Planeamento Familiar Não Eficaz</u>	28-02	03-03			
<u>Planeamento Familiar Eficaz</u>			11-04		

Nesta dimensão o casal o casal :

Satisfação com o contraceptivo adotado -sim

Conhecimento do casal sobre métodos contraceptivos -sim

Conhecimento do casal sobre contraceção de emergência -não

-Ensinar / instruir o casal sobre contraceção de emergência;

- Orientar antecipadamente sobre o uso de contraceptivos de emergência;

Conhecimento do casal sobre uso de contraceptivo -sim

O casal não pretende ter mais filhos, pelo que optaram por a Senhora S usar O DIU (mirena) o qual vai renovar dentro de um ano e após pensará na menopausa.

Satisfação Conjugal

Iremos focar a nossa atividade diagnóstica nas dimensões relação dinâmica e comunicação, tendo em consideração a etapa do ciclo vital da família e do casal.

Satisfação conjugal						
Dimensões	Sim	Não	Especificação (se Não)	Critérios de diagnóstico	Juízo	
Relação Dinâmica				Relação dinâmica disfuncional se: Um dos itens se situar no <u>NÃO</u>	Funcional	
Satisfação do casal sobre a divisão/partilha das tarefas domésticas	x				Disfuncional	
Satisfação do casal com o tempo que estão juntos	x					
Satisfação do casal com a forma como cada um expressa os sentimentos	x					
Comunicação				Comunicação Não eficaz se: Item 3: Não	Eficaz	
O casal conversa sobre as expectativas e receios de cada um		x				

O casal consegue chegar a acordo quando há discordância de opinião		x		Itens 1; 2: Não	Não Eficaz
Satisfação com o padrão de comunicação do casal		x		Itens 1; 2.; 3: Não	
Interação Sexual				Interação Sexual Não Adequada se: Item 1: Não	Adequada
Satisfação do casal com o padrão de sexualidade	x				
Conhecimento do casal sobre sexualidade	x			Itens 1; 2: Não	Não Adequada
Função Sexual				Relação Sexual Comprometida Se: Item 1: Sim	Comprometida
Disfunções Sexuais		x			
Conhecimento do casal sobre estratégias não farmacológicas de resolução das disfunções sexuais		x		Item 1: Sim e Item 2: Não	Não Comprometida

Foco	Satisfação Conjugal	
Juízo	Mantida	
	Não Mantida	
Critérios diagnósticos	Satisfação Conjugal Não Mantida se: • Relação dinâmica disfuncional e/ou • Comunicação Não Eficaz e/ou • Interação Sexual Não Adequada e/ou • Relação Sexual Comprometida	
Diagnóstico:	Satisfação conjugal não mantida por comunicação não eficaz	

Diagnóstico	Intervenções Sugeridas	
<u>Satisfação conjugal não mantida</u>	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:

Promover a comunicação expressiva das emoções

Promover a comunicação do casal

Avaliação de resultados das intervenções	Data	Data	Data	Data	Data
<u>Satisfação conjugal não mantida</u>	28-02	03-03	11-04		
<u>Satisfação conjugal mantida</u>				22-04	

Comunicação

O casal conversa sobre expectativas e receios de cada um

-Quando existe algo que vos preocupa conversam sobre o assunto?

- Conversam sobre o que gostariam que fosse a vossa relação? Como é que gostariam que fosse? Sentem que esta fase pode ser de mudança, pelo facto das vossas filhas estarem crescidas?

- Conversam sobre o que esperam um do outro e da vossa relação?

O casal consegue chegar a acordo quando existe discordância de opinião

- Quando têm opiniões diferente acerca de um assunto, conseguem chegar a um consenso?

- Sentem que a sua opinião apesar de diferente, é valorizada e respeitada?

- Existe algum de vós que ceda, com mais frequência, par chegar a acordo?

Satisfação com o padrão de comunicação do casal

- Sente que na vossa relação existe espaço para o diálogo?

- Estão satisfeitos com a forma como comunicam?

Relação Dinâmica

Centra-se na partilha de responsabilidades, na possibilidade de expressar sentimentos e emoções e na flexibilidade de papéis (Figueiredo, 2012) A perceção de satisfação dos membros casal quanto a partilha e divisão de tarefas é objeto da dinâmica familiar do casal.

Satisfação com a divisão e partilha de tarefas domésticas

-Consideram que a forma como partilham a tarefas domésticas e satisfatória para os dois?

- Consideram que é equitativa? E isso preocupava-vos?

-Gostariam que as tarefas fossem diferentes

Satisfação com o tempo que passam juntos

- Consideram que passam tempo suficiente juntos?
- Gostariam de passar mais tempo juntos?
- O que gostam mais de fazer em conjunto?
- Sentem que agora, com as vossas filhas autónomas, têm mais tempo para estarem juntos?
- Sentem que podem dedicar agora mais tempo um ao outro?

Satisfação com a forma como cada um expressa os seus sentimentos

- Expressa o que sente e o que pensa de uma forma satisfatória?
- Considera que o seu companheiro, valoriza o que sente e o que pensa?

Dimensão Funcional

Processo Familiar

Crenças Familiares

No que concerne às crenças religiosas, a família 8H diz-se católica não praticante, não estabelecendo qualquer relação social de cariz espiritual. Em termos espirituais, a família tem expectativas de um destino melhor, sendo que na base das suas escolhas e ações são também consideradas as suas experiências de vida. Relativamente a crenças sobre a família, a família A diz acreditar na família enquanto unidade. “Acham que tem bom relacionamento enquanto família”. Em termos culturais, a família segue os padrões da cultura portuguesa, em termos das suas tradições, hábitos e costumes. Relativamente às crenças sobre a intervenção dos profissionais de saúde, a família valoriza os cuidados que lhe são prestados, demonstrando reconhecimento da equipa da USF e durante a sua ida à unidade. Admitem-se satisfeitos com a colaboração da equipa da USF e acreditam que esta dá e dará resposta às suas necessidades.

Coping familiar

As questões diagnósticas formuladas tiveram como objetivo compreender as interações familiares perante o coping familiar.

Quem na família define os problemas e tem iniciativa para os resolver é a Sra. S. Na entrevista, refere que discutem os problemas em família, contudo o Sr. L menciona que a decisão final normalmente é assumida por ela. Nem todos os membros estão satisfeitos com a

forma como discutem e resolvem esses problemas ou mesmo sobre quem assume a liderança familiar. A família tenta procurar outros recursos externos para resolução dos problemas, nomeadamente a USF e amigos.

- Costumam pensar sobre os vossos problemas? E costumam falar sobre eles? Consideram importante falar sobre eles?
- Com que costumam falar sobre os problemas? Sempre foi assim ? Como gostariam que fosse?
- Que problemas identificam atualmente na vossa família?
- Quem é que costuma identificar os problemas? Sempre foi assim?
- Como se sentem como forma como comunicam e geram o problemas e situações de stress?
- Como costumam resolver os problemas na vossa família ? É sempre da mesma forma?
- Costumam discutir formas de resolver?

Na família 8 H avaliamos a dimensão comunicação familiar não é eficaz uma vez que apresentam alguma insatisfação e insegurança e por outro lado por ambos e principalmente o L muito preocupado pela ausência da filha mais nova pois apesar de estudar no Porto passa pouco tempo em casa e o filho G grande parte do tempo fica no quarto.

Comunicação familiar

“ A relação qualifica o sistema familiar(..) e os seus membros estão num processo de comunicação constante, cuja a natureza da sua expressão emocional influencia o estabelecimento de um padrão interacional funcional”(Figuieredo,2012:96)

Comunicação emocional

Satisfação dos membros relativamente ao modo de expressão dos sentimentos

Aceitação da família relativamente à expressão dos sentimentos dos seus membros

Impacto que os sentimentos de cada um têm na família

Comunicação Verbal/ Não Verbal

Todos na família são claros e diretos nos discursos

Cada um compreendem de forma clara o que os outros dizem

Toda a família expressam claramente quando comunicam

Comunicação Circular

Satisfação dos membros sobre a forma como se comunica na família

Impacto que tem na família a forma como cada um se expressa

Com base no critério supra apresentados foi realizado o guião de entrevista ao casal G e C, de modo a avaliar a dimensão do processo familiar.

E: Quem costuma falar mais sobre sentimentos?

R. Sou , eu G, falo muito, as vezes até pelos dois.

E. Estão satisfeitos com a forma como falam sobre os sentimentos?

R. Acho que sim, para já estamos muito bem.

E. Sentem-se bem a falar sobre o que sentem? Compreende-se um ou outro ?

R. Eu, digo logo o que penso a C ´ que mais calma e pondera do que eu.

E. Enquanto família sente-se satisfeitos com a forma como manifestam os vossos sentimentos?

R:Sim, estamos, embora eu gostaria que a C fala-se mais acerca do que pensa.

E. Então acha que se o C se expressa-se mais a suas opiniões isso era benéfico para o casal?

R:Claro que sim. O eu posso tentar, vamos ver.

A partir dos resultados, cujas narrativas apresentadas foram os seguintes diagnósticos: Satisfação conjugal não mantida por comunicação do casal não eficaz.

Processo familiar disfuncional por comunicação não eficaz.

Pretende-se explorar as intervenções e ações que as concretizam, face aos diagnósticos identificados na família 1. As intervenções ocorreram no âmbito da entrevista familiar realizada no decorrer da consulta de enfermagem e a técnica de intervenção utilizada, abordagens narrativas.

Um outro principio utilizado na entrevista sistémica é a hipotetização. A hipótese sistémica em ambiente familiar, como objeto de problematização e reconceptualização(Relvas,1996), que consiste na formulação de uma hipótese baseada na informação obtida anteriormente, se a hipótese incorreta deve formular-se uma segunda hipótese.

As abordagens narrativas promovem a mudança no funcionamento da família através da perturbação das narrativas dominantes sobre os problema e de construção de novas histórias, ou narrativas alternativas, para significar os eventos de vida(Sequeira e Alarcão,2013)

Madigan(2019) identifica algumas técnicas que podem ser utilizadas:

Externalização: Visa separar o problema da família , coloca-lo algo exterior que apenas exerce determinada influência no sistema , permitindo assim a percepção e análise dos aspetos incapacitantes e dos capacitantes;

Questões sobre resultados únicos : procuram as exceções, acontecimentos em que foi possível contornar o problema ou em que ele não dominou completamente a vida da família;

Amplificação da narrativa alternativa: Parte dos resultados únicos e procura valorizar a sua importância na construção da narrativa alternativa, proporcionando à família uma experiência diferente.

Na última, consulta entendi que gostariam de melhorar a comunicação , e o objetivo desta consulta é saber e continuar a trabalhar. Concordam ?

O que fizeram em família? Houve algum programa especial? Como reagiram?

Numa escala de 1 a 10, sendo que 10 é sentir-se muito bem e 1 é sentir-se muito mal. Como descreveriam o programa que tiveram ?

O que significou para si esse valor?

O que esperam fazer para atingir esse valor?

Parece-me que a vossa família quer melhorar a forma como comunica, e ao serem mais claros, isso facilitará o processo.

Plano de cuidados da Família 8H

Diagnósticos de enfermagem			Dimensão estrutural		
Foco	Juízo	Criterio de diagnostico	Intervenções de Enfermagem	Resultados esperados	Avaliação
Rendimento Familiar	Rendimento Familiar não insuficiente	No caso da família 8H,pela aplicação da escala de grafar, verifica-se	rendimento situa -seno grau 2, não sendo necessário intervenção	Manter o processo de gestão familiar	28-02-2023

		que a origem do rendimento situa-se no grau 2, não sendo necessário avaliar a capacidade da família na gestão das despesas familiares			
Edifício residencial	Seguro	Graffar a família pertence à Classe Média Alta	As áreas de atenção avaliadas na dimensão estrutural, como não requerem intervenção revelam forças para a família		28-02-2023

Diagnósticos de enfermagem			Dimensão Desenvolvimental		
Foco	Juizo	Criterio de diagnostico	Intervenções de Enfermagem	Resultados esperados	Avaliação
Satisfação conjugal	Não mantida	Comunicação não eficaz	Promover a comunicação expressiva das emoções Promover a comunicação do casal	Satisfação conjugal mantida	28-02-2023 03-03-2023 11-04-2023 16-05-2023
Planeamento	Não eficaz	Uso de	Ensinar/	Que o casal	28-02-2023

Familiar		contracetivo	instruir sobre o uso de contracetivos de emergência	adquirir conhecimentos sobre contraceção de emergência	03-03-2023 12-04-2023 16-05-2023
Papel parental	Não adequado	Comportamento de adesão	Promover a comunicação familiar Elogiar as forças da família e dos indivíduos	Papel parental adequado	28-02-2023 03-03-2023 12-04-2023 16-05-2023

Diagnósticos de enfermagem			Dimensão Funcional		
Foco	Juizo	Critério de diagnostico	Intervenções de Enfermagem	Resultados esperados	Avaliação
Processo Familiar	Sem Compromisso	Processo familiar altamente funcional(Apgar de familiar de Smilkstein - altamente funcional Escala de Readaptação Social de Holmes e Rahe	Promover a comunicação expressiva sa emoções Promover o envolvimento da família Planear rituais na familia Promover estrategias / coping na familia Abordagens narrativas	Que a família mobilize estrategias de coping para melhorar as necessidades da família ena comunicação familiar	11-04-2023
	Risco de compromisso				19-04-2023 16-05-2023

Plano Individual de Cuidados

Plano de Cuidados Individual do filho G e Filha M do casal direcionado para o projeto de intervenção familiar e seus membros na promoção da saúde sexual e reprodutiva.

Avaliação de resultados das intervenções	Data	Data	Data	Data	Data
<u>Planeamento Familiar Não Eficaz</u>					
<u>Planeamento Familiar Eficaz</u>	28-02	03-03	12-04	16-05	

Plano de cuidados do filho G

O que falaram os pais acerca da sexualidade ? O que acharam?

O Filho G falou com os pais acerca da atividade sexual por iniciativa deles, ainda não iniciou se iniciou sexualmente . Tem conhecimento sobre Doenças transmissíveis sexualmente e para o uso de preservativo.

	Planeamento Familiar		
Diagnóstico	Conhecimento sobre o uso de contraceptivos		
Objetivo	Critérios de resultado	Intervenções	Atividades que concretizam a intervenção
Melhorar conhecimento sobre o uso de contraceptivos Melhorar os conhecimentos sobre saúde sexual e reprodutiva	- Que a utente adquira conhecimentos sobre uso de contraceptivos - Que a utente consiga identificar e refletir sobre saúde sexual e reprodutiva.	Ensinar sobre os métodos contraceptivos Motivar para o uso de contraceptivo Providenciar contraceptivo	A saúde e o bem-estar sexual e reprodutivos são essenciais para que as pessoas tenham vidas sexuais responsáveis, seguras e satisfatórias, requerendo uma abordagem positiva da sexualidade humana e a compreensão dos complexos fatores que moldam o comportamento sexual WHO, 2016. A educação sexual visa prevenir comportamentos de risco que influenciem na transmissão de doenças sexuais, bem como promover uma saúde efetiva que permita o desenvolvimento de competências que promovam a participação informada nas práticas e decisões

			envolvidas no exercício da sexualidade em adolescentes (Bartholomew Eldredge, 2016) .

Plano de cuidados da Filha M

A filha M, a própria a pedir ajuda aos pais , tinha 17 anos queria iniciar atividade sexual e pediu ao pais para marcar consulta com enfª de família. No entanto os meus pais falaram-me da atividade sexual e sobre DTS . citações dos pais “ Sexo não tem nada de errado” “ Tem emoções e é de adultos” “Não há limites” “ Pode ser feminino ou masculino” “Mas sempre protegido” “Preservativo sempre”

	Planeamento Familiar		
Diagnóstico	Conhecimento sobre o uso de contraceptivos		
Objetivo	Crítérios de resultado	Intervenções	Atividades que concretizam a intervenção
Melhorar conhecimento sobre o uso de contraceptivos Melhorar os conhecimentos sobre saúde sexual e reprodutiva	- Que a utente adquira conhecimentos sobre uso de contraceptivos - Que a utente consiga identificar e refletir sobre saúde sexual e reprodutiva.	Ensinar sobre os métodos contraceptivos Motivar para o uso de contraceptivo Providenciar contraceptivo	Segundo Orjuela et al., 2021 pela análise da revisão sistemática realizada a primeira coisa a entender é a população, os adolescentes como pessoa em processo de mudança em todo os seus contextos, ponto dois a necessidade de adaptarem as exigências do século XXI no digital, tecnológico, e também redesenhar as intervenções em educação sexual respondendo em combinação com as necessidades culturais e outros fatores intervenientes. Embora estes resultados possam ser variáveis é necessário focar em um e avaliar a eficácia de uma intervenção e replica-lo. Pesquisadores e especialista na área alertam que a educação sexual do adolescente é ainda um campo que requer avaliação e esta em constante modificação.

Família 8: A família 8H é uma família nuclear composta pelo Senhora C, nascida a 1971, pelo Senhor G nascido a 1971, tem dois filhos senhor G, nascida em 2000 e senhora M nascida 2004. ANEXO X

Quadro síntese do Planeamento de cuidados à família 8H e seus membros

Famílias/membros	Dados	Diagnósticos	Objetivos	Intervenções	Atividades que concretizam as intervenções	Ganhos em saúde
8H	Dificuldade na Adaptação da Família à saída dos filhos de casa	Potencial para melhorar o conhecimento da família (casal), sobre tarefas desenvolvimentais	Promover o desempenho consensual do papel na adaptação à saída dos filhos de casal Melhorar o conhecimento da família sobre tarefas desenvolvimentais	Informar sobre tarefas desenvolvimentais da nova etapa do ciclo vital Facilitar a comunicação expressiva das emoções	Incentivar a comunicação familiar Elogiar as forças da família e dos indivíduos Realizar Entrevista familiar sistémica	Promover o desempenho consensual do papel na adaptação à saída dos filhos de casal
	O casal manifestou : Duvidas sobre o DIU; Interesse em saber sobre contraceção de emergência	Potencial para melhorar o conhecimento da família (casal) sobre planeamento familiar	Promover o Processo familiar: planeamento da família	Ensinar a família (casal) sobre DIU Ensinar o casal sobre contraceção de emergência	Ensinar o casal sobre contraceção de emergência ; Ensinar sobre duração do DIU (normalmente 5 a 10	

					anos); vigilância dos fios guia do Diu. Orientar acerca dos efeitos secundários : alteração no ciclo menstrual; sangrament o menstrual prolongado e volumoso; sangrament o e manchas (spotting) no intervalo entre as menstruaçõ es, cólicas de maior intensidade ou dor durante a menstruaçã o, Esclarecer acerca das complicaçõ es: Gravidez ectópica, perfuração, expulsão, dor ou sangrament	

					o, infecção; Orientar a realização de ultrassonografia transvaginal assim que possível, para verificação do local correto de inserção do DIU	
Filha M	Conhecimento cliente sobre uso contraceptivos	Potencial para melhorar conhecimento sobre uso de contraceptivos	Promover adesão: contraceção	Ensinar sobre uso de contraceptivos Identificar os tipos de métodos contraceptivos Ensinar sobre doenças IST	identificar : - Os tipos de métodos contraceptivos; - A importância da dupla proteção (hormonal e barreira)	Melhorar conhecimento sobre o uso de contraceptivos Melhorar os conhecimentos sobre saúde sexual e reprodutiva
Filho G	O cliente manifestou interesse para melhorar o conhecimento	Potencial para melhorar conhecimento sobre identidade de género, papel de género e orientação sexual Potencial	Promover estilos de vida saudáveis	Promover adoção de estilos de vida saudáveis	Identificar a diferença entre identidade e de género, papel de género e orientação sexual	Proceder ao acompanhamento para promover a sexualidade de forma saudável

	sobre saúde Sexual	para melhorar o Conheciment o sobre as IST				

Anexo III - Plano de Acompanhamento Interno



ARS NORTE

Administração Regional
de Saúde do Norte, I.P.

Taxa de utilização de consultas

Planeamento Familiar

Elaborado por:

Carla Paupério Rocha

ÍNDICE

1.Introdução	3
2. Objetivos	4
2.1. Objetivo Primário	4
2.2. Objetivo secundário	4
3. METODOLOGIA.....	5
3.1. Tipo de estudo.....	5
3.2. Local de estudo	5
3.3. Dimensão estudada.....	5
3.5. Unidade estudo.....	5
3.6. Critérios exclusão	5
3.12. Critérios.....	6
3.13. Metas.....	8
3.14. Padrão de Qualidade Global	8
4. Cronograma.....	9
5. RECURSOS HUMANOS.....	9

Introdução

Segundo a DGS (2008, p. 5) “(...), os cuidados a prestar em Saúde Reprodutiva constituem um conjunto diversificado de serviços, técnicas e métodos que contribuem para a saúde e o bem-estar reprodutivos (...) com consequências positivas na sexualidade, gravidez, infertilidade, vigilância pré concepcional e pré-natal, segurança no parto, qualidade e sobrevivência das crianças.”

A Saúde Reprodutiva é, segundo o Programa de Acção da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (Cairo, 1994), “um estado de bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade, em todos os aspectos relacionados com o sistema reprodutivo, suas funções e processos”.

A Saúde Reprodutiva da população portuguesa é tida pelo Ministério da Saúde como uma área sensível e de intervenção prioritária, razão pela qual o Programa Nacional da Saúde Reprodutiva foi regulamentado pelo despacho n.º 15 304/2007, de Julho de 2007 que visa “apoiar os indivíduos e os casais a realizarem o seu projecto procriativo em saúde e bem-estar, pelo que a investigação nestas matérias deve ser incentivada, no sentido de desenvolver um melhor conhecimento sobre as múltiplas determinantes das condutas sexuais e reprodutivas, quer no plano individual quer social.”

No exercício das competências, nomeadamente de assegurar o direito de acesso universal e equitativo aos serviços de saúde ou publicamente divulgados, bem como zelar pelo respeito da liberdade de escolha nos estabelecimentos públicos de saúde ou privados, a USF Odisseia realizou um estudo de caracterização da taxa de utilização de consultas de Planeamento familiar, complementando a análise dos resultados obtidos em dezembro de 2022 com IDG de 39,8 em que a taxa de utilização de consulta médica e de enfermagem é 48,6 concluímos a necessidade de melhorar acessibilidade às consultas.

Tendo em conta este pressuposto a equipa da USF Odisseia escolheu a área do acesso, nomeadamente a Consulta da Equipa de Família, como alvo de análise e investimento mais aprofundado no triénio 2023/2025. A justificação para esta

escolha prende-se com o facto de os indicadores, apesar de parcialmente atingidos, se encontrarem com valores no mínimo aceite.

Indicador	Resultado 2022
Taxa de utilização de consultas PF (méd/enf.)	58,9 %
Taxa de utilização de consultas de PF (enf)	48,6%
Taxa de utilização de consultas de PF (méd)	39,8%
Prop. Mulheres 25-60 anos c/ rastr. C. colo út.	47,8%

Objetivos

Objetivos Primários

Promover a acessibilidade as consultas;

Melhorar a saúde sexual e reprodutiva, promover a vivência da sexualidade de forma saudável e segura;

Preparar para a maternidade e paternidade responsáveis;

Reduzir a incidência das infeções transmitidas sexualmente (ITS) e suas consequências, designadamente infertilidade;

Objetivos Secundários

Melhorar a saúde e o bem-estar dos indivíduos e da família

- ✓ Aumentar a proporção de mulheres entre os 25 e os 60 anos com rastreio do cancro do colo do útero;
- ✓ Aumentar o nº de consultas de PF de casais em idades férteis ;
- ✓ Incentivar o agendamento online pelos utentes, com consultas a mais de 3 anos, aumentando-o para 10%;
- ✓ Atualizar a morada e contatos dos utentes.

Metodologia

- a) Tipo de estudo: estudo observacional, transversal, descritivo;
- b) Local de estudo: USF Odisseia;
- c) Dimensão estudada: registo administrativo de consultas efetuadas;
- d) Unidade de estudo:
 - ✓ Consultas médicas realizadas entre 1 de Abril de 2023 e 31 de dezembro de 2024 (1ª avaliação) e 1 de janeiro de 2024 e 31 de maio de 2025 (2ª avaliação);
 - ✓ Consultas de enfermagem realizadas entre 1 de Abril de 2023 e 31 de dezembro de 2024 (1ª avaliação) e 1 de janeiro de 2024 e 31 de maio de 2025 (2ª avaliação).
- e) Critérios de Exclusão:
 - ✓ Consulta realizadas a utentes esporádicos/sem médico de família atribuído; Ausências prolongadas de médicos/enfermeiros (>3 semanas) durante o período de avaliação em estudo;
- f) Período de estudo: Abril de 2023 a dezembro de 2024;
- g) Duração do estudo: Abril de 2023 a maio de 2025;
- h) Tipo de dados: do sistema informático;
- i) Fontes de dados: os dados serão obtidos a partir dos programas informáticos: SClínico® médico, SClínico® de enfermagem e da plataforma MIM@UF; sinus
- j) Recolha e tratamento dos dados: a recolha de dados foi realizada no mês de março de 2023 (1ª avaliação) no decorrer do estágio na USF Odisseia, de acordo com ordem preestabelecida na USF, de avaliação de pares;
- k) Tipo de Avaliação: Interna.

Critérios

Foram selecionados para avaliação os seguintes critérios:

- ✓ Monitorizar a taxa de utilização de consulta Taxa de utilização de consultas PF (méd/ enf.);
- ✓ Monitorizar a taxa de utilização de consulta de PF enfermagem ;
- ✓ Monitorizar Taxa de utilização de consultas de PF (méd) ;
- ✓ Monitorizar Prop. Mulheres 25-60 anos c/ rastr. C. colo út;
- ✓ Divulgação da possibilidade de agendamento de consulta através do E-agenda

❖ Médicos

1) Taxa de utilização de consultas de PF (méd/ enf) :

Indicador que exprime a taxa de utilização global de consultas médicas a 3 anos e exprime o acesso a consultas médicas pela população inscrita.

Numerador: Contagem de utentes inscritos com pelo menos uma consulta médica presencial ou não presencial, nos últimos 3 anos.

Denominador: Contagem de utentes inscritos.

2) Taxa de utilização de consultas médicas ou de enfermagem - 3 anos:

Indicador que exprime a taxa de utilização de consulta médica ou de enfermagem a 3 anos e exprime o acesso a consultas médicas ou de enfermagem pela população inscrita.

Numerador: Contagem de utentes inscritos com pelo menos uma consulta médica ou de enfermagem presencial ou não presencial, nos últimos 3 anos.

Denominador: Contagem de utentes inscritos.

3) Proporção de mulheres 25-60 anos com rastreio cancro colo útero

Indicador que exprime a proporção entre as mulheres com rastreio do cancro do colo do útero efetuado e as mulheres com idades compreendidas no intervalo [25, 60[

anos.

Numerador: Contagem de mulheres com rastreio do cancro do colo do útero efetuado.

Denominador: Contagem de mulheres com idades compreendidas no intervalo 25-60 anos.

❖ Enfermagem

1) Taxa de utilização de consultas de enfermagem - 3 anos:

Indicador que exprime a taxa de utilização global de consultas de enfermagem a 3 anos e exprime o acesso a consultas de enfermagem pela população inscrita.

Numerador: Contagem de utentes inscritos com pelo menos uma consulta de enfermagem presencial ou não presencial, nos últimos 3 anos.

Denominador: Contagem de utentes inscritos.

2) Taxa de utilização de consultas médicas ou de enfermagem - 3 anos:

Indicador que exprime a taxa de utilização de consulta médica ou de enfermagem a 3 anos e exprime o acesso a consultas médicas ou de enfermagem pela população inscrita.

Numerador: Contagem de utentes inscritos com pelo menos uma consulta médica ou de enfermagem presencial ou não presencial, nos últimos 3 anos.

Denominador: Contagem de utentes inscritos.

❖ Secretariado Clínico

Consultar listagens dos utentes por programa de saúde Planeamento Familiar sem consulta agendar/convocar;

Agendamento e convocatória de utentes sem consulta de enfermagem de planeamento familiar a menos de 1 ano;

Atualização de morada e contatos dos utentes;

Afixação na sala de espera/site da USF de um cartaz informativo da possibilidade do utente poder agendar uma consulta online (com menos tempo de espera de marcação de consultas;

Percentagem de consultas agendadas por iniciativa do utente, no período da E-agenda, que não frequentam há mais de 3 anos (nº consultas de E-agenda no mesmo período);

Percentagem de convocatórias de utentes sem consulta a mais de 3 anos (total consultas marcadas sem consulta há mais de 3 anos).

Metas

Foram estabelecidas as seguintes metas para cada parâmetro:

Indicador		Meta
Padrão de Global	Taxa de utilização de consultas de PF(méd/enf)	80-95%
	Taxa de utilização de consultas de PF(enf)	70-90%
	Taxa de utilização de consultas de PF (méd)	86% - 96%
	Proporção de mulheres 25-60 anos com rastreio cancro colo útero	45-65%
	Divulgação da possibilidade de agendamento de consulta através do E-agenda	100%
		Qualidade

Foi estabelecido um padrão de qualidade global tendo em conta o objetivo definido:

Insuficiente	1
Suficiente	2
Bom	3
Muito Bom	4
Excelente	5

Cronograma

O estudo terá a duração de 24 meses e irá decorrer durante os meses de Abril de 2023 e maio de 2025, de acordo com o que está representado no quadro seguinte:

	Abril 2023	Maio 2023	Dezemb ro 2023	Fevereiro o 2024	Fevereiro o 2025
Protocolo do estudo					
Recolha de dados					
Registo e análise de dados					
Apresentação dos Resultados e Intervenção					
Recolha de dados pós-intervenção					
Apresentação dos Resultados					
Elaboração do Relatório Final					

5. RECURSOS HUMANOS

Todos os grupos profissionais serão envolvidos no PAI 2023-2025 da USF da ARS Norte.

A equipa responsável será constituída por JR (Médico), CA (Enfermeira) e AO (Secretária Clínica) e Carla Paupério Rocha (aluna de MESCESF)

A análise dos dados obtidos, elaboração do relatório final e a apresentação em reunião do Conselho Geral da USF será da responsabilidade do Conselho Técnico.