

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

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

AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO EM FAMÍLIAS NUCLEARES
COM FILHOS ADULTOS

PROJETO DE DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS CLÍNICAS
ESPECIALIZADAS NA ÁREA DE ENFERMAGEM DE SAÚDE FAMILIAR

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Rita Filomena Sousa Amaral da Rocha

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

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

AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO EM FAMÍLIAS
NUCLEARES COM FILHOS ADULTOS PROJETO DE
DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS CLÍNICAS
ESPECIALIZADAS NA ÁREA DE ENFERMAGEM DE
SAÚDE FAMILIAR

ASSESSMENT AND INTERVENTION IN NUCLEAR
FAMILIES WITH ADULT CHILDREN PROJECT FOR
DEVELOPING SPECIALIZED CLINICAL SKILLS IN
THE FIELD OF FAMILY HEALTH NURSING

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

Rita Filomena Sousa Amaral da Rocha

Porto, 2024

“Suba o primeiro degrau com fé. Não é necessário que você veja toda a escada.

Apenas dê o primeiro passo.”

Martin Luther King

AGRADECIMENTOS

À Professora Doutora Maria Henriqueta Figueiredo, orientadora deste relatório de estágio, pelo conhecimento transmitido e por todas as orientações, fundamentais para o desenvolvimento das minhas competências.

À Professora Ana Isabel Vilar, coorientadora do presente trabalho, pela disponibilidade e pertinência dos seus contributos.

À equipa multiprofissional da USF que me acolheu neste percurso, pela colaboração e disponibilidade demonstrada.

À equipa multiprofissional da USF Saúde em Família, pelo interesse no trabalho desenvolvido, e pelo reforço positivo; em particular à minha equipa de enfermagem pela ajuda, carinho e motivação.

Às colegas do Mestrado em Enfermagem Comunitária na Área de Enfermagem de Saúde Familiar, companheiras de jornada, pela partilha, apoio e entreajuda.

À minha família, pelo amor, confiança e motivação.

À minha mãe, ao meu pai e ao meu irmão, pelo amor incondicional, pelo apoio e motivação constantes, pelo colo e pelos empurrões para continuar em frente e por acreditarem sempre em mim;

Muito obrigada!

RESUMO

O presente relatório surge no âmbito da componente clínica do Mestrado em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar e tem como objetivo espelhar o processo de desenvolvimento de competências comuns do enfermeiro especialista e de competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária na área de enfermagem de saúde familiar. Este processo teve como objetivos: cuidar a família enquanto unidade de cuidados e de cada um dos seus elementos, ao longo do ciclo vital e aos diferentes níveis de prevenção e desenvolver competências de liderança e colaboração em processos de intervenção no âmbito da Enfermagem de Saúde Familiar. A prestação de cuidados à família como um todo e aos seus membros individualmente foi realizado com 6 famílias nucleares com filhos adultos, de forma colaborativa, promovendo a sua capacitação para a vivência das transições do ciclo vital, fomentando as mudanças cognitivas, afetivas e comportamentais necessárias. A etapa da família com filhos adultos caracteriza-se por um conjunto de transições familiares que vão desde o reconhecimento do estado adulto dos filhos, à redefinição da relação pais-filhos, à reestruturação da relação conjugal e à aprendizagem de como lidar com o processo de envelhecimento. O Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar foi o referencial teórico mobilizado para orientar e sustentar a tomada de decisão clínica, pois permite a identificação das necessidades, recursos e forças das famílias, estabelecer prioridades, definir diagnósticos, planejar e implementar intervenções e avaliar os seus resultados de acordo com as especificidades da família. As intervenções realizadas traduziram-se em ganhos em saúde nestas famílias em 100% nas áreas da satisfação conjugal, papel parental e nas áreas comunicação familiar e interação de papéis do processo familiar e 50% na área coping familiar do processo familiar. No que se refere ao desenvolvimento de competências alusivas à colaboração nos processos de intervenção no âmbito da ESF, esta objetivou-se através do trabalho com a equipa multidisciplinar, da referenciação para outros grupos profissionais de acordo com as necessidades identificadas e da realização de um processo formativo e da documentação dos cuidados em Enfermagem de Saúde Familiar. As atividades desenvolvidas e a reflexão crítica sobre as mesmas contribuíram para a aquisição e desenvolvimento das competências específicas e comuns, permitindo a prestação de cuidados especializados e personalizados às famílias e a melhoria da qualidade no âmbito da ESF.

Palavras-Chave: Enfermagem de Saúde Familiar; Famílias com Filhos Adultos; Ninho cheio; Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar

ABSTRACT

This report appears within the scope of the clinic component of the Master's Degree in Community Nursing in the area of Family Health Nursing and aims to mirror the process of developing common skills of the specialist nurse and specific skills of the specialist nurse in community nursing in the area of family health nursing. This process aimed to: care for the family as a care unit and each of its elements, throughout the life cycle and at different levels of prevention and develop leadership and collaboration skills in intervention processes within the scope of Family Health Nursing. The provision of care to the family as a whole and to its individual members was carried out with 6 nuclear families with adult children, in a collaborative way, promoting their training to experience the transitions experienced throughout their life cycle, promoting cognitive changes, necessary affective and behavioral aspects. The stage of the family with adult children is characterized by a set of family transitions that range from the recognition of the children's adult status, to the redefinition of the parental relationship -children, the restructuring of the marital relationship and learning how to deal with the aging process. The Dynamic Family Assessment and Intervention Model was the theoretical framework mobilized to guide and support clinical decision-making, as it allows the identification of families' needs, resources and strengths, establishes priorities, defines diagnoses, plans and implements interventions and evaluates its results according to the specificities of the family. The interventions carried out resulted in health gains in 100% in the areas of marital satisfaction, parental role and in the areas of family communication and role interaction of the family process and 50% in the area of family coping of the family process. With regard to the development of skills related to collaboration in intervention processes within the scope of the ESF, this was aimed at working with the multidisciplinary team, referral to other professional groups according to the needs identified and carrying out training process in the area of the ESF and documenting care in Family Health Nursing. The activities developed and the critical reflection on them contributed to the acquisition and development of specific and common skills, allowing the provision of specialized and personalized care to families and improving quality within the scope of the ESF.

Keywords: Family Health Nursing; Family Nursing Care; Full nest; Dynamic Family Assessment and Intervention Model

CHAVE DE SIGLAS

ACES	Agrupamentos de Centros de Saúde
ACSS, IP	Administração Central do Sistema de Saúde, IP
ARSN	Administração Regional de Saúde do Norte
BI-CSP	Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários
CAND	Comportamento de Adesão Não Demonstrado
CF	Comunicação Familiar
CFD	Comunicação Familiar Não Eficaz
CFNE	Coping Familiar Não Eficaz
CIPE	Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
CoF	Coping Familiar
CS	Centro de Saúde
CSP	Cuidados de Saúde Primários
CVF	Ciclo Vital Familiar
DGS	Direção Geral de Saúde
EECESF	Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem Saúde Familiar
EEESF	Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Familiar
EF	Enfermeiro de Família
EFS	Entrevista Familiar Sistémica
ESF	Enfermagem de Saúde Familiar
HTA	Hipertensão Arterial
ICN	<i>International Council of Nurses</i>
IDE	Índice de Desempenho da Equipa Multiprofissional
IDG	Índice de Desempenho Global
IP	Interação de Papéis
IPNE	Interação de Papéis Não Eficaz
MCAF	Modelo Calgary de Avaliação da Família
MCIF	Modelo Calgary de Intervenção na Família
MDAIF	Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar
MECESF	Mestrado em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde

	Familiar
MIM@UF	Módulo de Informação e Monitorização das Unidades Funcionais
OE	Ordem dos Enfermeiros
OMS	Organização Mundial de Saúde
PE	Processo de Enfermagem
PFD	Processo Familiar Disfuncional
PNS	Plano Nacional de Saúde
PNV	Programa Nacional de Vacinação
PORDATA	Estatísticas Portugal e Europa
PPNA	Papel Parental Não Adequado
RDD	Relação Dinâmica Disfuncional
RI	Regulamento Interno
SCNM	Satisfação Conjugal Não Mantida
SCLínico – CSP	SCLínico - Cuidados de Saúde Primários
SC	Satisfação Conjugal
SCNM	Satisfação Conjugal Não Mantida
SI	Sistema de Informação
SNS	Serviço Nacional de Saúde
TCH	Teoria da Comunicação Humana
TGS	Teoria Geral dos Sistemas
UCs	Unidades Curriculares
ULS	Unidade Local de Saúde
USF	Unidade de Saúde Familiar

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	22
1. CARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO CLÍNICO	26
1.1. Caracterização da USF.....	26
1.2. Caracterização das famílias.....	28
2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	33
2.1. A família e a evolução da Enfermagem de Saúde Familiar	33
2.2. Referenciais teóricos.....	36
2.3. Ciclo vital familiar: a família com filhos adultos.....	39
3. DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES DA COMPONENTE CLÍNICA	50
3.1. Prestação de cuidados à família como unidade de cuidados	50
3.1.1. Família Um	55
3.1.2. Família Dois	67
3.1.3. Família Três	77
3.1.4. Família Quatro	90
3.1.5. Avaliação dos Resultados nas Famílias	100
3.2. Liderança e colaboração nos processos de intervenção no âmbito da Enfermagem de Saúde Familiar.....	102
4. CONTRIBUTOS PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS	112
CONCLUSÃO	119
BIBLIOGRAFIA.....	122
ANEXOS.....	136136
ANEXO I – Grelha de preenchimento de dados, fundamentada na matriz operativa do MDAIF (Figueiredo, 2012)	

ANEXO II – Questionário utilizado para o diagnóstico de necessidades de formação profissional

ANEXO III – Resultados obtidos com a aplicação do questionário de diagnóstico das necessidades de formação profissional

ANEXO IV – Instrumento de Verificação da Documentação dos Cuidados no âmbito da ESF

ANEXO V – Plano Formativo: Enfermagem de Saúde Familiar - Documentação dos Cuidados

ANEXO VI – Plano de sessão de formação em serviço intitulada “Enfermagem de Saúde Familiar - documentação dos cuidados”

ANEXO VII – Apresentação da Formação em Serviço “Enfermagem de Saúde Familiar - documentação dos cuidados”

ANEXO VIII – Instrumento “Enfermagem de Saúde Familiar - documentação dos cuidados no Processo Clínico Familiar: Guia Prático de Registo”

ANEXO IX – Formulário de avaliação da sessão de formação “Enfermagem de Saúde Familiar – documentação dos cuidados”

ANEXO X – Certificação de Participação: “NurseID Spring School 2023: Seminário 7 - Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar”

ANEXO XI – Certificação de Participação: Webinar “Como escrever um Artigo Científico”

ANEXO XII - Certificação de Participação: Webinar “Elaboração e apresentação de Estudos de Caso”

ANEXO XIII - Certificação de Participação: “2º Seminário em Enfermagem Saúde Familiar do ACeS Maia/Valongo”

ANEXO XIV - Certificação de Participação: “V Congresso Internacional de Enfermagem de Saúde Familiar e IV Congresso Ibérico de Saúde Familiar da Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Familiar”

ANEXO XV - Certificação de Participação: “Webinar “Intervenção Sistémica à Família”

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1: Pirâmide etária da população inscrita na USF em 04/2023	27
FIGURA 2: Pirâmide etária da lista de utentes da Enfermeira Tutora	29
FIGURA 3: Genograma da Família Um	56
FIGURA 4: Ecomapa da Família Um	57
FIGURA 5: Genograma da Família Dois	67
FIGURA 6: Ecomapa da Família Dois	68
FIGURA 7: Genograma da Família Três	77
FIGURA 8: Ecomapa da Família Três	78
FIGURA 9: Genograma da Família Quatro	90
FIGURA 10: Ecomapa da Família Quatro	91

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 - Indicadores de Avaliação dos Resultados 100

Quadro 2 – Análise comparativa dos resultados obtidos com a aplicação do instrumento de verificação da documentação dos cuidados no âmbito da ESF 109

INTRODUÇÃO

O presente relatório surge no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar (MECESF) da Escola Superior de Enfermagem do Porto com o objetivo de apresentar e descrever as atividades desenvolvidas no decurso das Unidades Curriculares (UC's) Estágio de natureza profissional com relatório - Módulo I e Módulo II e realizar uma reflexão crítica das mesmas, espelhando o processo de desenvolvimento de competências comuns e competências específicas enquanto Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Familiar (EEESF). Estas UC's foram realizadas numa Unidade de Saúde Familiar (USF) da região norte do país, tendo o Módulo I decorrido entre 27 de abril de 2023 e 30 de junho de 2023 e o Módulo II decorrido entre 18 de setembro de 2023 e 26 de janeiro de 2024.

A inclusão da família como foco dos cuidados de enfermagem tem enquadramento internacional no quadro conceptual das políticas de saúde para todos na Região Europeia da Organização Mundial de Saúde – Saúde 21 (Ordem dos Enfermeiros, 2015; Figueiredo et al., 2023d). Já o desenvolvimento e implementação do modelo de Enfermeiro de Família (EF) baseia-se na Declaração de Munique de 2000, que veio pôr em evidência as competências e capacidades dos enfermeiros no contributo para a melhoria da saúde e qualidade de vida das pessoas (Ordem dos Enfermeiros, 2015; Figueiredo et al., 2023a). Neste contexto, a Ordem dos Enfermeiros (OE), em 2011, reconhecendo a especificidade e diferenciação do alvo e do tipo de cuidados prestados pelos EF definiu as competências do EEESF (Ordem dos Enfermeiros, 2011), que foram alteradas em 2018, com a reformulação do Estatuto da OE, tendo sido publicado um novo Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar (EECESF).

Em Portugal, a implementação das USF enquanto modelo organizativo dos Cuidados de Saúde Primários (CSP) em 2007, provocou uma grande mudança organizacional e cultural privilegiando o trabalho em equipa, a autonomia, a responsabilidade, a cooperação, a avaliação, a auto-regulação e a melhoria contínua nas equipas multiprofissionais destas unidades de saúde (Decreto-Lei nº 298/2007). Este modelo tem vindo a sofrer alterações ao

longo dos anos, sendo de salientar como principais mudanças: a obrigatoriedade dos enfermeiros que a constituem serem detentores do título de especialista em Enfermagem de Saúde Familiar (ESF) (Decreto-Lei nº 73/2017) e a instituição do regime de dedicação plena dos profissionais do Sistema Nacional de Saúde (SNS) (Decreto-Lei nº 102/2023). Recentemente, em 2023, devido ao aumento das necessidades em saúde da população e com o objetivo de melhorar a acessibilidade e eficiência na prestação de cuidados de saúde, a configuração do SNS voltou a ser reestruturada com a implementação de um modelo organizacional que promove a gestão integrada de CSP e cuidados hospitalares, dando assim origem às Unidades Locais de Saúde (ULS) que entraram em funcionamento no início deste ano (Decreto-Lei nº 102/2023).

Enquanto elemento da equipa multiprofissional, o EF tem a responsabilidade de prestar cuidados de enfermagem integrais às famílias e aos indivíduos, em todo o seu ciclo vital e em todos os contextos (Decreto-Lei nº 118/2014). A família enquanto alvo dos cuidados deve ser encarada numa perspetiva sistémica, podendo ser definida como um sistema aberto, dinâmico e evolutivo, constituído por subsistemas, com os seus vínculos e interações, influenciada pelo contexto (Ferreira et al., 2020; Relvas, 1996; Wrigth e Leahey, 2013). O conceito de família tem variado ao longo do tempo e de acordo com a área disciplinar que o define, podendo incluir indivíduos que partilham laços de consanguinidade, genéticos ou legais, até indivíduos que, não tendo este tipo de elo entre si, partilham laços afetivos (Kaakinen et al., 2018). Desta forma, a maximização do potencial de saúde familiar abrange não só a promoção de estratégias que tenham em vista a funcionalidade da família enquanto unidade, como também a resposta às necessidades de saúde de cada um dos seus elementos. A família evolui através de um ciclo vital familiar (CVF), que se divide em etapas, em função da resolução de tarefas bem definidas (Barros et al., 2023; Jordão, 2019; Lovo, 2021; Martins, 2018). A etapa da família com filhos adultos caracteriza-se por um conjunto de transições familiares que vão desde o reconhecimento do estado adulto dos filhos, da sua autonomia e independência em relação ao subsistema parental e da sua eventual saída de casa, à redefinição da relação pais-filhos, à reestruturação da relação conjugal, considerando a vida profissional e a individualidade de cada um dos elementos, e à aprendizagem de como lidar com o processo de envelhecimento (Bougea et al., 2019; Silva et al., 2022; Thapa et al., 2018). Estas tarefas implicam mudanças profundas no sistema familiar, em especial no que toca à dinâmica familiar, o que se reflete nas suas interações, na sua comunicação e na redefinição das tarefas e papéis dos seus membros (Silva et al., 2022). Em relação à saída dos filhos adultos da casa parental, tal como

na sociedade ocidental, também em Portugal é cada vez mais comum o fenómeno do prolongamento da convivência familiar (Ciriaco et al, 2022; Rambo et al., 2018). Esta situação, denominada de ninho cheio como variação da etapa do ninho vazio (Carter & McGoldrick, 1995), acontece quando o adulto jovem com idade entre 25 os 35 anos se mantém a residir com a sua família de origem, sem desvincular-se financeira e afetivamente dela (Ciriaco et al., 2022; Vieira & Rava, 2012).

Assim, com base na caracterização de uma amostra de 60 famílias da USF que evidenciou que 64,1 % das famílias nucleares (25) se encontrava na etapa do ciclo vital familiar Família com Filhos Adultos e que em 43,6% destas (17) os filhos ainda vivem em casa dos pais, revelou-se pertinente que as famílias selecionadas para avaliação e intervenção no âmbito destas UC's contemplassem esta especificidade. Desta forma, foram selecionadas famílias nucleares com filhos adultos com idade entre os 25 os 35 anos que permanecem na família nuclear de origem e que integram a lista de famílias da enfermeira tutora. Da aplicação destes critérios de inclusão obteve-se uma população total de 82 famílias com estas características. Dada a natureza deste tipo de avaliação e intervenção, bem como o tempo de duração da UC Estágio de Natureza Profissional com Relatório – Módulo II, torna-se inviável a prestação de cuidados a um número tão elevado de famílias. Neste sentido, procedeu-se a uma seleção aleatória de seis famílias entre as 82 identificadas, com recurso à função aleatórioentre do Microsoft Excel®.

O EEECESF desempenha um papel essencial na promoção da capacitação da família para a concretização das tarefas associadas às transições normativas características desta fase do ciclo vital da família, de modo a desenvolverem mudanças no seu funcionamento (Ferreira et al., 2020; Figueiredo, 2012; Silva et al., 2022). Com o objetivo de desenvolver e melhorar as competências comuns do Enfermeiro Especialista (Regulamento n.º 140/2019, 2019) e as competências específicas do EEECESF (Regulamento n.º 428/2018, 2018), foram planeadas e desenvolvidas atividades com dois objetivos gerais: cuidar a família enquanto unidade de cuidados e de cada um dos seus elementos, ao longo do ciclo vital e aos diferentes níveis de prevenção e desenvolver competências de liderança e colaboração em processos de intervenção no âmbito da Enfermagem de Saúde Familiar (ESF). Foram definidos como objetivos específicos para o primeiro objetivo geral: avaliar as famílias nucleares com filhos adultos entre os 25 e os 35 anos a viver na casa parental, no âmbito das dimensões estrutural, de desenvolvimento e funcional; formular diagnósticos tendo em conta os dados avaliativos

recolhidos; intervir de acordo com as necessidades identificadas; avaliar os resultados/ganhos em saúde obtidos, num processo colaborativo com as famílias; e avaliar, formular diagnósticos, intervir e avaliar os resultados dessas intervenções em cada elemento da família individualmente. Para esta prestação de cuidados mobilizou-se o Modelo de Avaliação e Intervenção Familiar (MDAIF) de Figueiredo (2012) como referencial teórico-prático, que tendo por base o pensamento sistémico e como base teórica o Modelo Calgary de Avaliação da Família (MCAF) e o Modelo Calgary de Intervenção na Família (MCIF) de Wright e Leahey (2012) e articulando-se com a metodologia do Processo de Enfermagem (PE), permite ao EEECESF orientar e sustentar a tomada de decisão na prestação de cuidados às famílias (Ferreira et al., 2020; Silva et al., 2022). Para o segundo objetivo foram estipulados os objetivos específicos seguintes: articular com outros profissionais/ equipas de saúde, de modo a mobilizar os recursos necessários para a prestação de cuidados à família; gerir o sistema de cuidados de saúde familiar nos diferentes níveis de prevenção; e promover a melhoria contínua da qualidade.

Do ponto de vista organizativo, este relatório foi dividido em cinco capítulos. O primeiro capítulo abrange a descrição do contexto clínico e a caracterização de uma amostra da lista de utentes da enfermeira tutora. Segue-se o segundo capítulo que contempla o enquadramento teórico que serve de base à prestação de cuidados às famílias. No terceiro capítulo são descritas e fundamentadas as atividades desenvolvidas na componente clínica tanto no que se refere à prestação de cuidados às famílias, como no âmbito da liderança e colaboração nos processos de intervenção no âmbito da ESF. A este sucede o quarto capítulo que apresenta uma análise crítico-reflexiva das atividades desenvolvidas, identificando os contributos para o desenvolvimento de competências especializadas de ESF. E do último capítulo consta uma síntese do percurso formativo realizado na componente clínica do MECESF.

1. CARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO CLÍNICO

Neste capítulo pretendeu-se caracterizar o contexto da prática clínica onde se realizam as UCs Estágio de Natureza Profissional com Relatório – Módulo I e Módulo II, cuja finalidade foi o desenvolvimento de competências especializadas no âmbito da ESF. Posteriormente, apresenta-se a caracterização de 60 famílias da lista de utentes da enfermeira tutora.

1.1. Caracterização da USF

A USF iniciou a sua atividade assistencial em 2009, tendo transitado para modelo B em 2011. No seu regulamento interno, a equipa multiprofissional define a USF como sendo uma unidade de prestação de cuidados de saúde, a nível individual e familiar, provida de autonomia organizativa, funcional e técnica, que tem como missão: “ (...) a prestação de cuidados de saúde personalizados à população inscrita na área geográfica de abrangência, assegurando a acessibilidade, a globalidade, a qualidade e a continuidade dos mesmos” (USF, 2022, p. 4), com base nas características e necessidades identificadas, de forma sustentável, assente na motivação e empreendedorismo da equipa multidisciplinar.

A USF localiza-se no centro urbano da sede do concelho de um dos municípios da área metropolitana do Porto, cuja área total é superior a 80 km² e com cerca de 140.000 habitantes (PORDATA, 2022). É composto por áreas urbanas densamente povoadas e economicamente desenvolvidas, desempenhando um papel preponderante nas áreas de inovação, novas tecnologias e indústria, e também por áreas rurais predominantemente agrícolas.

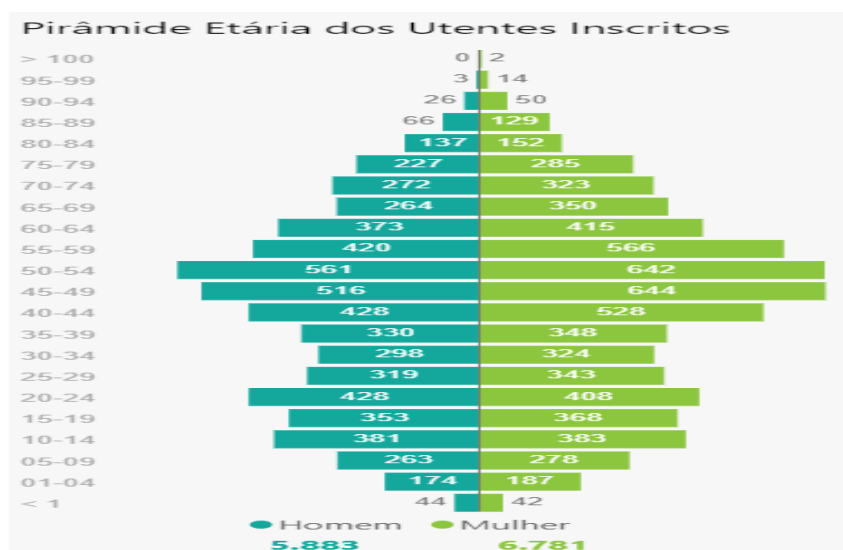
A equipa multiprofissional é constituída por sete médicos especialistas de Medicina Geral e Familiar, sete EF e seis secretários clínicos. A equipa de Enfermagem é composta por: duas enfermeiras de cuidados gerais, uma enfermeira especialista em saúde materna e obstétrica, uma enfermeira especialista em enfermagem de reabilitação, duas enfermeiras especialistas

em saúde comunitária e uma enfermeira especialista em enfermagem comunitária na área de enfermagem de Saúde Familiar. Os profissionais da USF trabalham em equipa, de acordo com os modelos de médico e EF, estando organizados em micro-equipas por lista de famílias, assegurando a prestação de cuidados em regime de intersubstituição nas ausências dos colegas. A prestação de cuidados no âmbito dos vários programas de saúde é realizada preferencialmente através do agendamento sequencial das consultas de vigilância.

A USF apresenta um índice de desempenho global (IDG) de 85,5% (dados reportados a fevereiro de 2023), de acordo com a informação disponibilizada pela plataforma do Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários (BI-CSP®) e definiu como áreas de atuação prioritárias, do ponto de vista da saúde familiar, a necessidade de aumentar as taxas de rastreios oncológicos e do vírus da imunodeficiência adquirida e o número de consultas aos utentes com consumo excessivo de álcool.

De acordo com a base de dados nacional do registo nacional de utentes, a USF tem uma população inscrita de 12.664 utentes (dados referentes a abril de 2023), cuja distribuição por sexo e grupo etário está representada na pirâmide da figura 1.

Figura 1 – Pirâmide etária da população inscrita na USF em 04/2023



Fonte: BI-CSP

Da análise da pirâmide etária da população inscrita na USF verifica-se que esta apresenta uma base estreita e que a faixa etária entre os zero e os 14 anos corresponde a 13,8 % da

população, à semelhança do que acontece na pirâmide etária nacional 12,9% da população (Instituto Nacional de Estatística, 2022). No que concerne ao topo, a pirâmide da população da USF é mais estreita em comparação com a nacional, o que se traduz numa menor percentagem de população idosa, ou seja, cerca de 18,2% da população inscrita em comparação com os 23,4% a nível nacional (Serviço Nacional de Saúde, 2023; Instituto Nacional de Estatística, 2022). A pirâmide etária apresentada evidencia o predomínio da população adulta da USF entre os 40 e os 54 anos de idade, o que está em consonância com os dados dos Censos 2021 que coloca a média de idade da população portuguesa nos 45,4 anos (Instituto Nacional de Estatística, 2022). No que respeita ao índice de dependência de idosos da USF (26,71%), constata-se que é muito inferior aos índices da Administração Regional de Saúde do Norte (ARSN) (34,71%) e do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) (30,94%). A faixa etária entre os 10 e os 24 anos constitui-se como o segundo grupo mais representativo de utentes e a população com idade inferior a 15 anos representa 8,09% da população inscrita. Assim, o índice de dependência de jovens (20,34%) da USF é superior aos valores da ARSN (18,11%) e do ACES (18,79%). Em contraponto a esta realidade, a nível nacional, ao comparar os dados dos Censos de 2011 e de 2021, verifica-se um envelhecimento da população, causada pela diminuição da população em todos os grupos etários até aos 39 anos (em 2021 corresponde a 40,3% da população, quando, em 2011, essa proporção era de 47,1%) e concomitantemente pelo aumento do peso relativo dos grupos etários acima dos 44 anos (Instituto Nacional de Estatística, 2022).

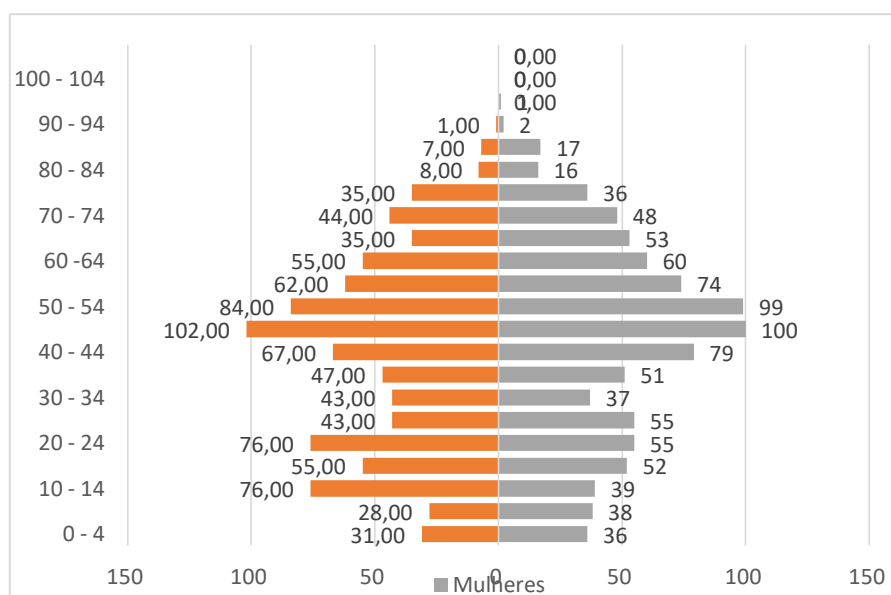
Em relação aos problemas de saúde mais frequentes na população desta USF, com base nos dados obtidos no Módulo de Informação e Monitorização das Unidades Funcionais (MIM@UF) destacam-se no topo da lista o excesso de peso, a alteração do metabolismo dos lípidos, a hipertensão arterial, o abuso do tabaco e a obesidade (Administração Central do Sistema de Saúde IP, 2023).

1.2. Caracterização das famílias

A lista da enfermeira tutora é constituída por 728 famílias, compostas por 1847 utentes. Este número de famílias é bastante elevado quando comparado com a dimensão mínima da lista

estipulada no Dec-lei nº 73/2017 de 21 de junho, de 1917 unidades ponderadas (cerca de 300 a 400 famílias). Tal como se vê na figura 2, de acordo com os dados do MIM@UF, 51,3 % da lista são mulheres e cerca de 42,4% da população está incluída na faixa etária entre os 40 e os 64 anos, distribuição semelhante à da população inscrita na USF (composta por 53,6% de mulheres e com distribuição etária sobreponível) (Administração Central do Sistema de Saúde IP, 2023).

Figura 2 – Pirâmide Etária da lista de utentes da Enfermeira Tutora



Fonte: ACSS (2023)

Em relação aos problemas de saúde mais prevalentes na lista em questão, os cinco que se destacam são coincidentes com os da população inscrita na USF, ou seja, o excesso de peso, o abuso do tabaco, a hipertensão, a alteração do metabolismo dos lípidos e a obesidade (Administração Central do Sistema de Saúde IP, 2023).

Foi levada a cabo a caracterização familiar de uma amostra por conveniência de 60 famílias da lista da enfermeira tutora, tendo sido recolhidos dados referentes à composição familiar, ao tipo de família e subsistemas presentes, à etapa do ciclo vital familiar, à rede social, às condições económicas e de habitação e transições familiares em curso. Relativamente à composição familiar, foram colhidas as informações pertinentes sobre cada um dos elementos que constituem a família, nomeadamente a idade, sexo, habilitações literárias, profissão e patologias, bem como sobre a relação de parentesco entre eles. Foram também recolhidos dados relativos ao tipo de família, aos subsistemas presentes e acerca dos recursos sociais,

culturais e económicos disponíveis no contexto social da família (rede social). Todas estas informações, juntamente com a caracterização da habitação, permitiram conhecer as condições socioeconómicas e contextuais da família, possibilitando a identificação de características desta que podem constituir-se como forças ou fragilidades, bem como a existência ou não de recursos internos e externos, de modo a prevenir situações de risco ou enfrentar problemas (Correia et al., 2021; Pinho et al., 2022). Uma vez que o ciclo de vida familiar engloba um padrão que permite prever a sequência de transições que exigem mudanças estruturais, relacionais/interacionais e comunicacionais (Barros et al., 2022; Jordão, 2019; Lovo, 2021; Martins, 2018), a identificação da etapa em que cada família se enquadra acrescida da informação relativa à existência de membro da família dependente, permitem identificar o tipo de transições que a família está a vivenciar. Estas transições podem ser de dois tipos distintos: normativas, se estão associadas a mudanças decorrentes de transições individuais dos seus membros ou do ciclo vital da família, ou acidentais, quando relacionadas com situações inesperadas (Barros et al., 2023; Lovo, 2021; Relvas, 2000; Martins, 2018). A colheita e análise de todos estes dados permitiram a identificação das características destas famílias, de alguns aspetos da sua dinâmica familiar e da sua rede social, conhecer as suas potencialidades, recursos e vulnerabilidades, possibilitando a deteção de eventuais necessidades de saúde (Sá et al., 2022). Esta colheita de dados foi realizada através de entrevista familiar, em contexto de consulta programada e não programada, presencialmente e via telefone e através da análise documental do processo clínico dos utentes e famílias, entre abril e maio de 2023. Os dados obtidos foram registados no processo clínico individual e familiar no sistema de informação informático SClínico - Cuidados de Saúde Primários (SClínico-CSP®).

Da análise dos dados obtidos verifica-se que as 60 famílias incluem 193 membros, 89 do sexo masculino e 104 do sexo feminino. A idade destes membros varia entre um ano e os 85 anos de idade, sendo a média de idades de 44,9, a moda 49 anos e o desvio padrão de 20,7, o que se coaduna com a pirâmide etária da totalidade da lista. Em relação ao tipo de família, 39 das famílias da amostra (65%) são nucleares, oito são monoparentais com elemento feminino do subsistema parental (13,3%), seis são famílias alargadas (10%), cinco são unipessoais (8,3%) e duas são famílias reconstruídas (3,3%). Há, portanto, uma prevalência clara das famílias nucleares em relação aos restantes tipos, tal como se verifica a nível nacional em que 75,4% dos agregados familiares são famílias nucleares (Instituto Nacional de Estatística, 2022).

Relativamente ao ciclo de vida familiar, considerando as etapas definidas por Relvas (2006), as famílias distribuem-se da seguinte forma: uma família na etapa Formação de casal (2,6%); quatro famílias na etapa Família com filhos pequenos (10,3%); cinco famílias na etapa Família com filhos idade escolar (12,8 %); quatro famílias na etapa Família com filhos adolescentes (10,3%) e 25 famílias na etapa Família com filhos adultos (64,1%). Neste contexto, importa salientar que em 17 das 25 famílias com filhos adultos, os filhos ainda vivem em casa dos pais. Estes dados coadunam-se com os dados nacionais, pois segundo dados do Eurostat, em 2021, os jovens portugueses saíram de casa dos pais com uma idade média de 33,6 anos, a mais alta da Europa. Os dados dos Censos realizados em 2021 evidenciam que as famílias nucleares com filhos constituem 45,3 % dos núcleos familiares, sendo que destes 20% são casais cujo filho mais novo tem 25 ou mais anos. Nas famílias analisadas, os subsistemas presentes são o conjugal (46 famílias), o parental (42 famílias) e o fraternal (20 famílias). Na amostra em causa, apenas três famílias (5%) integravam um familiar dependente. No que respeita à classe social destas famílias, a maioria (35 famílias, 58,3%) enquadra-se na classe média. As restantes famílias distribuem-se pelas classes média-alta (18 famílias, 30%), média-baixa (seis famílias, 10%) e baixa (uma família, 1,6%). Foi ainda possível verificar que 93 membros de 48 famílias da amostra, de acordo com a codificação realizada pelo médico no processo clínico individual, são portadores de patologia, sendo as mais frequentes as seguintes: excesso de peso ou obesidade, presentes em 50 pessoas; hipertensão arterial, diagnosticada em 25 elementos; alterações do metabolismo dos lípidos, presentes em 24 indivíduos; o diagnóstico de algum tipo de perturbação depressiva em 13 pessoas e o diagnóstico de ansiedade em oito indivíduos. Esta prevalência está em consonância com a verificada a nível nacional e que levou à identificação das necessidades de saúde no Plano Nacional de Saúde (PNS) 2021-2030 relacionadas com a redução de doença e incapacidade ligadas a transtornos mentais e do comportamento, nomeadamente a depressão e a ansiedade, e a diminuição da prevalência de fatores de risco como o excesso de peso e obesidade, a hipertensão arterial (HTA), a hipercolesterolemia e o consumo de tabaco (Direção Geral de Saúde, 2021). Quanto à distribuição das famílias pelo tipo de transições familiares que estão a experienciar verifica-se que 20 famílias estão a viver transições normativas, 16 famílias estão a vivenciar transições acidentais e cinco famílias estão a experimentar transições normativas e acidentais em simultâneo.

Os dados apresentados sustentam a pertinência da avaliação e intervenção do EEECESF junto das famílias nucleares com filhos adultos que vivem em casa dos pais, com o intuito de obter

ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de Enfermagem específicos da ESF. Para a seleção destas famílias foram definidos os seguintes critérios de inclusão:

- Integrar a lista de famílias da Enfermeira tutora (universo de 728 famílias);
- Famílias na etapa do ciclo vital “Família com filhos adultos”, em que os filhos se mantêm a residir com os pais (144 famílias);
- Os filhos terem idades compreendidas entre os 25 e os 35 anos (82 famílias).

Aplicando os critérios definidos, obteve-se um total de 82 famílias com estas características na lista da enfermeira tutora. Dada a natureza deste tipo de avaliação e intervenção, bem como o tempo de duração da UC- Estágio de Natureza Profissional com Relatório - Módulo II, torna-se inviável a prestação de cuidados a um número tão elevado de famílias. Neste sentido, procedeu-se a uma seleção aleatória de seis famílias entre as 82 identificadas, com recurso à função aleatórioentre do Microsoft Excel®.

2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

No presente capítulo será abordado o conceito de família e a evolução da ESF, em especial no que se refere à sua base teórica, e irá incidir-se sobre as famílias com filhos adultos, atentando nas transições familiares inerentes a esta etapa do ciclo vital familiar e o papel do EEECESF na prestação de cuidados de enfermagem a estas famílias.

2.1. A família e a evolução da Enfermagem de Saúde Familiar

A história da evolução da Enfermagem remonta a tempos tão antigos como a própria humanidade (Imagínario et al., 2022). Durante muito tempo, a prestação de cuidados à pessoa doente era realizada na própria casa e centrava-se no contexto familiar, sendo realizados tipicamente pelas mulheres da família ou por pessoas de boa vontade e sem formação (Imagínario et al., 2022; Santos, 2023). Ao longo da sua evolução como ciência, a Enfermagem dedicou atenção à família e pode mesmo considerar-se Florence Nightingale como a perscrutadora da ESF, quando promoveu o envolvimento dos familiares dos militares da frente da Guerra da Crimeia na prestação de cuidados nos hospitais e implementou cuidados de enfermagem organizados por área geográfica nos domicílios (Jordão, 2019). Com a evolução científica e tecnológica e a generalização do paradigma biomédico, a prestação de cuidados de saúde fixou-se no hospital, o que provocou o afastamento das famílias deste processo de cuidar dos seus membros (Figueiredo et al., 2023a).

Em Portugal, a organização dos serviços de saúde também sofreu inúmeras mudanças ao longo do tempo, passando os cuidados de saúde antes assegurados pelas famílias, a ser realizados por instituições privadas e serviços médico-sociais e pelas instituições hospitalares, cuja rede foi estabelecida com a lei publicada em 1946 (Decreto-Lei nº 102/2023). Em 1963, surge uma lei que defende a prevenção como princípio básico para a organização dos serviços de saúde e que prevê a criação de uma unidade denominada de centro de saúde, que serviria

apenas como complemento aos serviços de saúde implementados (Lopes e Sakellarides, 2021). Só mais tarde, em 1971, surgem os chamados centros de saúde (CS) de primeira geração, orientados para a promoção da saúde e prevenção da doença e que se centram na prestação de cuidados de planeamento familiar, vacinação, saúde materna e infantil e nos quais, posteriormente, foram também integrados os cuidados de vertente curativa, até então à responsabilidade dos postos médicos sociais das caixas de previdência (Lopes e Sakellarides, 2021). Contudo, esta mudança só alcançou o sucesso esperado, em 1979, com a criação do SNS, através da lei nº 56/79 de 15 de setembro. Desta forma, o Estado salvaguardou o direito à proteção da saúde da população, criando uma rede de instituições e serviços prestadores de cuidados globais de saúde, financiada através dos impostos, que garantiu assim, pela primeira vez, a universalidade, generalidade e gratuidade (tendencialmente) dos cuidados de saúde e a comparticipação medicamentosa (Serviço Nacional de Saúde, 2023b).

Com o reconhecimento internacional da importância dos CSP, em Portugal, nas décadas de 80 e 90 foram sendo dados passos no sentido de melhorar este tipo de cuidados, mas sem grandes mudanças e resultados práticos significativos (Serviço Nacional de Saúde, 2023b). Apenas mais tarde, em 2008, com a reforma implementada nos CSP teve lugar uma verdadeira mudança de paradigma com a criação dos ACES, que se constituíram como serviços públicos de saúde com autonomia administrativa, compostos por unidades funcionais com diferentes vertentes de atuação entre as quais se destacam as USF, cuja missão era garantir a prestação de CSP à população numa determinada área geográfica (Decreto-Lei nº 28/2008). Recentemente, em 2023, motivada pelo aumento das necessidades em saúde populacionais e com o objetivo de melhorar a acessibilidade e eficiência na prestação de cuidados de saúde, a configuração do SNS voltou a ser reestruturada com a implementação de um modelo organizacional que promove a gestão integrada de CSP e cuidados hospitalares, dando assim origem às Unidades Locais de Saúde (ULS) que entraram em funcionamento no início deste ano (Decreto-Lei nº 102/2023).

A implementação do modelo das USF em 2007 constituiu uma grande mudança organizacional e cultural, dado que promove o trabalho em equipa, a autonomia, a responsabilidade, a cooperação, a avaliação, a auto-regulação e a melhoria contínua nas equipas multiprofissionais destas unidades de saúde (Decreto-Lei nº 298/2007). Este modelo tem vindo a ser revisto ao longo dos anos, sendo de salientar como principais mudanças do ponto de vista da constituição e funcionamento da equipa, a obrigatoriedade dos enfermeiros que a constituem

serem detentores do título de especialista em ESF (Decreto-Lei nº 73/2017) e a instituição do regime de dedicação plena dos profissionais do SNS (Decreto-Lei nº 103/2023).

A constituição das USF veio dar ênfase à ESF e permitir a sua implementação com a adoção do modelo de EF. Enquanto elemento da equipa multiprofissional, o EF é o responsável pela prestação de cuidados de enfermagem integrais às famílias e aos indivíduos, em todo o seu ciclo vital e em todos os contextos. A sua atuação deve ser articulada e em complementaridade com outros profissionais de saúde, no sentido de promover a capacitação das famílias face às suas necessidades e especificidades do seu desenvolvimento (Decreto-Lei nº 118/2014).

A inclusão da família como foco dos cuidados de enfermagem tem enquadramento internacional no quadro conceptual das políticas de saúde para todos na Região Europeia da OMS Saúde 21, onde se evidencia que é na família que acontece a aprendizagem de comportamentos e atitudes que conduzem a estilos de vida saudáveis e formas de lidar com os processos de doença (OE, 2015; Figueiredo, Monteiro e Subtil in Figueiredo, 2023). Já o desenvolvimento e implementação do modelo de EF tem por base o estabelecido na Declaração de Munique de 2000, onde foram enfatizadas as competências e capacidades dos enfermeiros no contributo para a melhoria da saúde e qualidade de vida das pessoas e na qual surgiu a figura de EF, enquanto elemento fundamental no quadro da Saúde 21 (OE, 2015; Figueiredo et al., 2023a). Neste contexto, a OE reconhecendo a especificidade e diferenciação do alvo e do tipo de cuidados prestados pelos enfermeiros de família, no processo da criação da especialidade em ESF, definiu as competências do EEESF (Ordem dos Enfermeiros, 2011). Mais tarde, em 2018, com a alteração do Estatuto da OE, foi publicado um novo Regulamento de Competências Específicas do EEECESF, que define como competências específicas: cuidar a família enquanto unidade de cuidados e de cada um dos seus membros, ao longo do ciclo vital, nos diferentes níveis de prevenção e nas suas transições; e liderar e colaborar em processos de intervenção no âmbito da Enfermagem de Saúde Familiar, gerindo, articulando e mobilizando os recursos necessários à prestação de cuidados à família (Ordem dos Enfermeiros, 2018). Desta forma, a prestação de cuidados especializados de ESF tem como foco de atenção as dinâmicas internas e relações familiares (entre subsistemas e com o meio envolvente) e a estrutura e funcionamento da família, tendo como objetivo facilitar as respostas familiares em casos de transição complexa (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

Assim, importa portanto definir o conceito de família. O Conselho Internacional dos Enfermeiros (CIE) define família como unidade social ou grupo constituído por indivíduos ligados entre si através de laços de consanguinidade, afinidade, afetivos ou legais; sendo considerado como um sistema em que o todo é mais do que soma das partes (Conselho Internacional dos Enfermeiros, 2023). Do ponto de vista da sua composição, a família é composta por quem os seus membros identificam como tal (Silva et al, 2022; Wrigth & Leahey, 2013). A família pode ser definida como um sistema aberto, dinâmico e evolutivo, constituído por subsistemas, com os seus vínculos e interações (Ferreira et al., 2020; Relvas, 1996; Wrigth e Leahey, 2013). O conceito de família é complexo, sendo fundamental enquadrá-lo numa perspetiva sistémica, que integre não só as variáveis relativas à autodeterminação da família, mas também as suas dimensões evolutivas e contextuais que a tornam única (Ferreira et al., 2020). Assim, a família, enquanto unidade sistémica, deve ser conceptualizada de forma a englobar a sua complexidade, equifinalidade, globalidade, reciprocidade, multidimensionalidade e capacidade auto-organizativa (Ordem dos Enfermeiros, 2015; Spínola & Figueiredo, 2023).

Uma prática profissional de enfermagem de excelência exige a mobilização de teorias e modelos próprios que permitam a integração entre a enfermagem enquanto ciência e profissão simultaneamente (Izu et al., 2023; Machado et al., 2023).

2.2. Referenciais teóricos

As teorias de enfermagem são essenciais para a evolução da profissão e constituem uma estrutura conceptual robusta e uma base científica sólida para a orientação da prática profissional (Izu et al., 2023; Machado et al., 2023). Atualmente existem vários modelos de avaliação e intervenção familiar que estabelecem um quadro de referência e orientam o pensamento da conceção e prestação de cuidados neste âmbito.

Neste contexto, o MDAIF assume-se como um referencial teórico e operativo, tendo sido desenvolvido num estudo de investigação-ação desenvolvido em Portugal por Figueiredo (2009), com a colaboração de enfermeiros que prestam cuidados à família no âmbito dos CSP (Correia et al., 2021; Figueiredo et al., 2020). O MDAIF tem como referencial epistemológico o

pensamento sistémico e como referenciais teóricos a Teoria Geral dos Sistemas (TGS), a Teoria da Comunicação Humana (TCH) e a Cibernética, entre outras (Figueiredo et al., 2020; Pinho et al., 2022). Este modelo mobiliza também pressupostos do MCAF e do MCIF, perspetivando a família no seu todo, bem como cada um dos seus elementos como alvo de cuidados do EEECESF (Correia et al., 2021; Ferreira et al., 2020).

A TGS, desenvolvida com base nos trabalhos de Bertalanffy, define sistema como um todo organizado e dinâmico, composto por elementos interdependentes, inseridos num determinado meio. O autor distingue sistemas fechados e abertos, incluindo a família neste último tipo. A família enquanto sistema aberto caracteriza-se pela interação dinâmica entre os seus elementos e o meio exterior, o que implica a capacidade de adaptação face às mudanças, de modo a atingir um equilíbrio homeostático dinâmico (Figueiredo, 2012; Jordão, 2019). Deste modo, é possível identificar nas famílias três propriedades dos sistemas: totalidade (o todo é mais do que a soma das suas partes e simultaneamente é menos que a soma das partes), equifinalidade (o mesmo resultado pode ser atingido a partir de condições iniciais diferentes ou condições iniciais semelhantes podem conduzir a resultados distintos) e retroação (a compreensão do comportamento de um elemento da família implica uma visão circular das interações estabelecidas e considerar os contextos, pois o comportamento de um elemento não é suficiente para explicar o comportamento de outro elemento) (Figueiredo, 2012; Jordão, 2019).

Na TCH, Watzlawick defende que a comunicação é essencial nas relações interpessoais, sendo um meio de ajuste da relação e interação. Transpondo para a família, a comunicação permite regular a complexidade relacional e reorganizar normas e regras no processo evolutivo da família (Figueiredo, 2012; Jordão, 2019).

A Cibernética é o estudo da projeção, organização e regulação dos sistemas e da comunicação entre estes e o ambiente que os envolve, tendo daqui resultado conceitos que permitiram a compreensão do funcionamento e evolução do sistema familiar (Figueiredo, 2012; Izu et al., 2023). Em suma, o pensamento sistémico permite compreender que a família enquanto sistema está em constante mudança e evolução, auto-organizando-se em contexto de instabilidade, imprevisibilidade e incontrolabilidade (Figueiredo, 2023).

O MDAIF apresenta como conceitos centrais: Família, Saúde Familiar, Ambiente Familiar e Cuidados de Enfermagem à Família (Figueiredo et al., 2022; Pinho et al., 2022). Assenta ainda a sua identidade enquanto referencial teórico em pressupostos e postulados que orientam a

tomada de decisão em ESF centrada numa abordagem colaborativa com as famílias (Figueiredo et al., 2020). Esta abordagem sistémica e colaborativa pressupõe que o enfermeiro reconheça a competência da família na tomada de decisão e na resolução dos seus problemas e que assuma o papel de facilitador deste processo, auxiliando-a na identificação e mobilização das forças, recursos e competências da família como um todo e de cada um dos seus elementos (Figueiredo et al., 2020; Figueiredo et al., 2022).

A estrutura operativa do MDAIF utiliza como terminologia a linguagem definida pela Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) sob a perspetiva do pensamento sistémico e organiza as áreas de atenção em três domínios de avaliação e intervenção familiar - estrutural, de desenvolvimento e funcional (Correia et al., 2021; Ferreira et al., 2020; Figueiredo et al., 2022; Pinho et al., 2022). Neste contexto, a dimensão estrutural engloba a avaliação da composição da família (estrutura interna, dos vínculos estabelecidos entre os seus membros e entre a família e outros subsistemas (família alargada e sistemas mais amplos) e do contexto envolvente da família (Ferreira et al., 2020; Figueiredo et al., 2022; Quintão et al., 2024). Como recursos para esta avaliação, são utilizados instrumentos de avaliação familiar como o genograma, o ecomapa e a Escala de Graffar adaptada (Correia et al., 2021; Pinho et al., 2022; Quintão et al., 2024). A dimensão de desenvolvimento incide sobre os fenómenos relacionados com a evolução da família ao longo do ciclo vital familiar, tendo em conta a especificidade e singularidade de cada uma na vivência destas transições (Figueiredo et al., 2022; Pinho et al., 2022; Quintão et al., 2024). Por fim, a dimensão funcional diz respeito aos padrões de interação familiar, incidindo sobre o desempenho das funções e tarefas, os padrões de comunicação, as estratégias adaptativas e as relações estabelecidas (Correia et al., 2021; Figueiredo et al., 2022; Quintão et al., 2024). Neste âmbito, podem ser aplicados os instrumentos de avaliação: escala de Readaptação Social de Holmes e Rahe, escala de FACES II e APGAR Familiar de Smilkstein (Correia et al., 2021; Quintão et al., 2024).

A matriz operativa do MDAIF articula-se com as etapas do PE, integrando as áreas de atenção, dados avaliativos, diagnósticos, intervenções e avaliação de resultados em cada uma das dimensões referidas, constituindo-se assim como um guia orientador da prática do EEECESF (Correia et al., 2021; Figueiredo et al., 2020; Figueiredo et al., 2022). O MDAIF possibilita assim que o EEECESF identifique as necessidades, recursos e forças das famílias, estabeleça prioridades, defina diagnósticos, planeie e implemente intervenções de enfermagem e avalie os seus resultados de acordo com as especificidades da família (Correia et al., 2021; Silva et al.,

2022). Este processo desenrola-se de uma forma colaborativa com a família, promovendo a sua capacitação para a vivência das transições experimentadas ao longo do seu ciclo vital, fomentando as mudanças cognitivas, afetivas e/ou comportamentais necessárias e traduzindo-se em ganhos em saúde familiar sensíveis aos cuidados de ESF (Correia et al., 2021; Ferreira et al., 2020; Figueiredo et al., 2022).

2.3. Ciclo vital familiar: a família com filhos adultos

O CVF engloba um padrão que permite prever a sequência de modificações na organização familiar, isto é, de transições que exigem mudanças estruturais, relacionais/interacionais e comunicacionais, ao longo do tempo dividindo-se em etapas, em função da resolução de tarefas bem definidas (Barros et al., 2022; Jordão, 2019; Lovo, 2021; Martins, 2018). As transições podem ser de dois tipos distintos: normativas ou não normativas (Lovo, 2021; Relvas, 2000; Martins, 2018). As transições normativas estão associadas a mudanças mais ou menos esperadas, decorrentes de transições individuais dos seus membros ou do CVF, enquanto as transições não normativas estão relacionadas com situações acidentais (Barros et al., 2023; Lovo, 2021; Martins, 2018; Minuchin, 1990; Relvas, 2000). Relvas (2000) define cinco etapas para o CVF: formação do casal; família com filhos pequenos; família com filhos na escola; família com filhos adolescentes e família com filhos adultos. No entanto, é imprescindível reconhecer a individualidade das realidades familiares e perceber que estas etapas não são necessariamente sequenciais, podendo acontecer uma sobreposição e simultaneidade das mesmas (Carneiro et al., 2020; Lovo, 2021; Relvas, 2000).

A etapa da família com filhos adultos é caracterizada por um conjunto de transições familiares que se influenciam e condicionam, que vão desde o reconhecimento do estado adulto do filho, da sua autonomia e independência em relação ao subsistema parental e da sua eventual saída de casa, à redefinição da relação pais-filho e à reestruturação da relação conjugal, considerando a vida profissional e a individualidade de cada um dos elementos (Bougea et al., 2019; Silva et al., 2022; Thapa et al., 2018). Segundo a literatura, as três tarefas essenciais a realizar pela família ao longo da etapa família com filhos adultos são: facilitar a saída dos filhos de casa; reavaliar e renegociar a relação conjugal e parental e aprender a lidar com o processo

de envelhecimento (Alarcão, 2002; Figueiredo, 2012; Silva et al., 2022). Estas tarefas implicam mudanças profundas no sistema familiar, em especial no que toca à dinâmica familiar, o que se reflete nas suas interações, na sua comunicação e na redefinição das suas tarefas e papéis (Silva et al., 2022).

Em relação à saída dos filhos adultos da casa parental, na sociedade ocidental é cada vez mais comum o fenómeno do prolongamento da convivência familiar (Ciriaco et al., 2022; Rambo et al., 2018). Esta situação, denominada de ninho cheio como variação da etapa do ninho vazio (Carter & McGoldrick, 1995), acontece quando o adulto jovem com idade entre 25 os 35 anos se mantém a residir com a sua família de origem, sem desvincular-se financeira e afetivamente dela (Ciriaco et al., 2022; Vieira & Rava, 2012). Também em Portugal, esta situação do ninho cheio tem sido uma realidade cada vez mais frequente, pois dados do Eurostat de 2021 demonstram que os jovens portugueses saíram de casa dos pais com uma idade média de 33,6 anos, a mais alta da Europa, ficando a média europeia pelos 26,5 anos. Os dados dos Censos realizados em 2021 evidenciam que as famílias nucleares com filhos constituem 45,3 % dos núcleos familiares, sendo que destes 20% são casais cujo filho mais novo tem 25 ou mais anos.

Como resultado das alterações profundas da sociedade nas últimas décadas, tem-se verificado uma tendência de mudança da estrutura da família, antes caracterizada pelas relações hierarquizadas, para uma estrutura de maior igualdade entre os seus membros, cujas relações se baseiam no afeto e na comunicação, maior partilha do poder de decisão e maior abertura ao diálogo, decorrente da distribuição de poderes e expressões de afetos mais recíprocas (Ciriaco et al., 2022; Gobbo & Dellazzana-Zanon, 2023; Ramos, 2020).

Relativamente ao reconhecimento dos filhos como adultos, as mudanças sociais e da estrutura familiar têm tornado difícil estabelecer indicadores que demarquem a entrada na vida adulta, aumentando a dificuldade dos pais neste processo (Gobbo & Dellazzana-Zanon, 2023; Leme et al., 2021; Ramos, 2020). Neste contexto, tem lugar uma etapa intermédia entre a adolescência e a vida adulta, caracterizada pelo adiamento da assunção de responsabilidades e pela experimentação de papéis típicos do adulto (Gobbo & Dellazzana-Zanon, 2023; Leme et al., 2021; Ramos, 2020). Se antes o término do percurso escolar, o desenvolvimento da vida profissional, a aquisição da independência financeira e habitacional e a constituição de família própria marcavam esta transição, atualmente são os fatores de dimensão psicológica, como a capacidade de assumir responsabilidades, tomar decisões e ser financeiramente independente que têm mais peso ao considerar a transição para a vida adulta (Ciriaco et al., 2022; Gobbo &

Dellazzana-Zanon, 2023). É nesta etapa que se constrói a autonomia dos filhos adultos através das mudanças do contexto familiar no que se refere à relação com os pais; à avaliação, negociação e definição de novas regras; à flexibilização das fronteiras familiares e à reestruturação dos papéis familiares (Dowich & Kissula, 2023; Ramos, 2020). A relação estabelecida entre pais e filhos tem de adquirir um carácter mais horizontal e democrático, menos hierárquico e basear-se num processo de negociação constante da posição na relação entre pais e filhos adultos e da convivência em casa, devendo ser guiada por princípios de igualdade e de valorização da individualidade de cada membro da família (Dowich & Kissula, 2023). Para isso é fundamental estabelecer-se uma comunicação clara e direta, necessária quer no processo de negociação como na resolução de conflitos, de modo a que sejam criados consensos que permitam a construção de uma relação mais igualitária e equilibrada entre pais e filhos adultos (Dowich & Kissula, 2023; Ramos, 2020).

No sentido de analisar a interação entre os subsistemas familiares nas famílias com filhos adultos e compreender os seus padrões emocionais e a transmissão transgeracional de valores, crenças e comportamentos no sistema familiar, a Teoria dos Sistemas de Bowen (2004) constitui-se como um recurso valioso (Ben-Shlomo et al., 2022; Dowich & Kissula, 2023). Esta teoria evidencia como a relação estabelecida com os pais influencia o estado de ansiedade e a sensação de segurança dos jovens em transição para a vida adulta, cruciais para o seu bem-estar (Ben-Shlomo et al., 2022; Couceiro et al., 2022; Dowich & Kissula, 2023). O desenvolvimento do indivíduo dá-se num processo de equilíbrio entre a união e a diferenciação de si mesmo em relação à família (Ben-Shlomo et al., 2022; Dowich & Kissula, 2023). A diferenciação do *self* diz respeito à capacidade da pessoa autorregular as suas emoções, isto é, de fomentar a sua individualização, sem com isso deixar de pertencer ao sistema familiar (Fiorini et al., 2021; Otto & Ribeiro, 2020). Assim, o grau de diferenciação de uma pessoa está intimamente ligado à família de origem, especialmente à relação entre os subsistemas filial e parental, dependendo também do grau de diferenciação alcançado pelos pais (Fiorini et al., 2021; Otto & Ribeiro, 2020). Segundo a teoria boweniana, a transição para a vida adulta não implica um afastamento físico e emocional da família de origem, tratando-se de um processo onde todos os membros participam ativamente, em que os filhos se tornam mais autónomos e mantêm a família como base de apoio e os pais promovem ativamente a autonomia e independência dos filhos (Fiorini et al., 2021; Otto & Ribeiro, 2020). Os pais passam a ocupar um novo lugar na vida dos filhos, verificando-se uma mudança no desempenho do papel parental, em que os papéis de cuidador, educador e orientador passam

a ser exercidos de uma forma menos continuada e de acordo com a vontade e necessidade dos filhos (Gomes et al., 2022; Paiva, 2020; Silva, 2023). Neste sentido, nas famílias cujos filhos adultos se mantêm em casa é fundamental que esta resignificação do papel parental seja acompanhada da definição de limites entre os membros da família e a negociação de regras de funcionamento familiar, originando uma nova dinâmica familiar (Gomes et al., 2022; Mussumeci & Ponciano, 2019; Rambo et al., 2018). Estudos recentes comprovam que as pessoas com níveis mais elevados de diferenciação do *self* tendem a perceber positivamente a comunicação com a família e a demonstrar maior grau de satisfação com a relação familiar (Fiorini et al., 2021; Prioste et al., 2019). Estes dados corroboram os pressupostos de Bowen de que quando há um envolvimento excessivo dos pais, sem definição clara de papéis, funções e hierarquias, as famílias tendem a ter dificuldades em lidar com as transições do ciclo vital e o processo de diferenciação dos filhos acaba por ficar condicionado (Fiorini et al., 2021; Prioste et al., 2019). Assim, os jovens que vivem em contextos familiares pautados pelo equilíbrio entre níveis de coesão e de adaptabilidade têm como fatores protetores os laços afetivos, o suporte parental e a facilitação do processo de separação-individualização nesta transição e na resolução de problemas e desafios (Couceiro et al., 2022).

A prorrogação da convivência dos filhos adultos na casa parental é multifatorial, abrangendo aspetos pessoais, familiares e sociais (Ciriaco et al., 2022; Ramos, 2020). Neste contexto, é importante perceber que, hoje em dia, os filhos alcançam a liberdade e independência pessoal dentro do seio familiar, pois estabelecem com o subsistema parental uma relação mais horizontal e equitativa, há mais facilidade na comunicação e na negociação intrafamiliar e verifica-se a diminuição dos conflitos intergeracionais ou a sua neutralização através da negociação constante de novas regras e limites (Dowich & Kissula, 2023; Ciriaco et al., 2022). Também o investimento num percurso escolar mais longo e a consequente entrada no mundo laboral mais tardia fomenta esta situação (Ciriaco et al., 2022; Ramos, 2020). As dificuldades em alcançar a estabilidade profissional devido às dificuldades em arranjar o primeiro emprego e em estabelecer um vínculo laboral estável, e em atingir a segurança financeira devido ao elevado custo de vida, ao avultado custo habitacional e à maior vulnerabilidade aos efeitos da recessão e ao desemprego, também favorecem esta continuidade na casa parental (Ciriaco et al., 2022; Ramos, 2020; Silva, 2023). Associado a isto, e apesar de muitos destes jovens adultos assumirem as suas despesas pessoais, o facto de se manterem a viver em casa dos pais, permite-lhes direccionar os seus rendimentos para outras áreas da sua preferência como a formação profissional ou atividades de lazer, sem abdicar das condições de conforto e

segurança proporcionadas pelo lar parental (Ciriaco et al., 2022; Rambo et al., 2018; Ramos, 2020). Outra das possíveis causas para esta situação diz respeito às tarefas familiares não cumpridas ao longo do CVF relativamente à diferenciação do filho e que acabam por dificultar a sua autonomia emocional em relação à família e condicionar o desenvolvimento de laços afetivos significativos fora da família nuclear (Ciriaco et al., 2022; Rambo et al., 2018; Silva, 2023).

O estudo desenvolvido por Ciriaco et al (2022) procurou analisar e traçar os perfis dos adultos que se mantêm em casa dos pais no Brasil, tendo em conta as características individuais, familiares e geográficas (Ciriaco et al., 2022). Os resultados mostraram que há características que estão fortemente associadas à continuidade do filho adulto na casa parental, nomeadamente o fato do indivíduo ser homem, de continuar a estudar, da mãe estar viva, da habitação ser propriedade da família e a existência de uma renda familiar elevada (Ciriaco et al., 2022).

A transição para a vida adulta e a eventual saída de casa dos filhos pode provocar uma dualidade de sentimentos nos subsistemas parental e filial (Cervený & Berthoud, 2002; Silva et al., 2022). No que respeita ao subsistema parental, o reconhecimento da autonomia e independência dos filhos pode gerar sentimentos de alegria, alívio e orgulho em relação à autonomia adquirida e simultaneamente sentimentos de perda, sofrimento e afastamento associados à saída dos filhos de casa e pela perda de parte da identidade parental (Bougea et al., 2019; Carter & McGoldrick, 1995; Dowich & Kissula, 2023). No que se refere ao subsistema filial, a sua autonomização e individualização em relação aos pais pode fomentar a necessidade de viver de forma independente, de tomar as suas próprias decisões e de expressar as suas opiniões e convicções e simultaneamente trazer consigo sentimentos de medo, insegurança e de perda (Bougea et al., 2019; Mussumeci & Ponciano, 2019; Vieira & Rava, 2012).

Assim, é importante atentar no funcionamento da família com o intuito de perceber de que forma a família se constitui como base de suporte e apoio para o indivíduo ou, pelo contrário, como fonte de stresse (Fonseca et al., 2022). No seu Modelo Circumplexo dos Sistemas Familiares, Olson (2000) postula que o nível de funcionalidade familiar resulta da interação de três dimensões: a coesão, a adaptabilidade e a comunicação, sendo esta última a facilitadora entre as outras duas (Fonseca et al., 2022; Luz & Mosmann, 2018; Mussumeci & Ponciano, 2019). Neste âmbito, a coesão familiar é definida como a relação emocional existente entre os membros da família, avaliando aspetos como a ligação emocional entre eles, o apoio, os

limites e fronteiras (medeiam a transmissão de informação entre a família e o meio e entre os diferentes subsistemas familiares), os amigos, o processo de tomada de decisão, a partilha de interesses, entre outros (Fonseca et al., 2022; Figueiredo, 2023; Jordão, 2019; Nunes et al., 2021). Esta dimensão distribui-se em quatro níveis, dois centrais ou equilibrados (separada e coesa) e dois extremos ou desequilibrados (desmembrada ou emaranhada) (Fonseca et al., 2022; Nunes et al., 2021). Segundo Olson, as famílias que têm níveis equilibrados de coesão são famílias em que os seus membros são próximos sem serem dependentes uns dos outros, podem contar com o apoio dos restantes membros na resolução de problemas, que partilham rituais e atividades, mas mantêm a sua autonomia e individualidade (Nunes et al., 2021). A adaptabilidade é a capacidade da família alterar a sua estrutura de poder (liderança e disciplina), papéis e regras face aos desafios enfrentados ao longo do seu ciclo vital (Fonseca et al., 2022; Nunes et al., 2021; Santos et al., 2021). Também a adaptabilidade pode ser classificada em quatro níveis, em que também dois deles são considerados equilibrados (estruturada e flexível) e dois desequilibrados (rígida e caótica) (Fonseca et al., 2022; Figueiredo et al., 2023; Nunes et al., 2021). As famílias mais flexíveis demonstram capacidade para fomentar mudanças, regem-se por uma liderança democrática, os seus membros têm papéis determinados e as regras estão bem definidas e vão sofrendo alterações ao longo do ciclo vital (Fonseca et al., 2022; Figueiredo et al., 2023; Nunes et al., 2021). A terceira dimensão identificada neste modelo é a comunicação familiar, ou seja, a capacidade de comunicação positiva entre todos os membros do sistema familiar, que engloba a capacidade de diálogo, de escuta (escuta ativa e empatia), clareza, respeito e consideração (Fonseca et al., 2022; Figueiredo et al., 2023; Nunes et al., 2021). Esta surge como mediadora entre as outras duas dimensões, na medida em que sistemas equilibrados são caracterizados por bons níveis de comunicação e apresentam igualmente melhores indicadores nas outras duas dimensões (Fonseca et al., 2022; Figueiredo et al., 2023; Nunes et al., 2021). Um estudo realizado em Portugal por Machado (2008), com uma amostra de 368 participantes obteve dados que sustentam que a coesão e adaptabilidade tendem a variar ao longo do CVF e, nesse sentido, sabe-se que a variação dos níveis dessas dimensões vai traduzir-se numa maior ou menor funcionalidade das relações familiares (Luz & Mosmann, 2018).

Neste âmbito, importa salientar a importância da família ter a capacidade de desenvolver e mobilizar estratégias de coping familiar, isto é, de recrutar estratégias e recursos que lhe permitam lidar eficazmente com situações de *stress* de modo a manter o funcionamento familiar, produzindo mudanças estruturais e funcionais e respondendo às necessidades de

cada um dos seus membros (Ferreira et al., 2020; Fonseca et al., 2022; Pinho et al., 2022). Estas estratégias resultam de um processo de coconstrução familiar, muitas vezes com base em experiências de resolução de problemas anteriores bem sucedidas (Pinho et al., 2022).

As mudanças desta etapa do CVF associadas ao prolongamento da convivência com o filho adulto na casa parental influem também na tarefa da reavaliação, renegociação e reestruturação da relação conjugal dos pais. A relação conjugal é um processo organizacional complexo, contínuo e dinâmico entre duas individualidades que se relacionam e formam uma nova identidade compartilhada (Delatorre & Wagner, 2021; Porreca, 2019). Não é a mera soma das individualidades dos elementos do casal, mas uma construção contínua e intersubjetiva da relação a dois através da negociação, ressignificação e conciliação dos desejos e expectativas individuais (Luz & Mosmann, 2018; Mussumeci & Ponciano, 2019; Porreca, 2019). A relação conjugal é assim uma construção a dois que implica a procura do equilíbrio entre esta e a individualidade de cada membro do casal, sendo imprescindível o respeito recíproco pela autonomia e privacidade de cada elemento (Luz & Mosmann, 2018; Mussumeci & Ponciano 2019; Porreca, 2019). A conjugalidade não é uma estrutura estática, pelo contrário reveste-se de um carácter dinâmico e mutável ao longo das diversas fases do relacionamento amoroso, ajustado ao CVF e ao contexto doméstico e social em que o casal está inserido (Mussumeci & Ponciano, 2019; Porreca et al., 2019). Deste modo, a conjugalidade tem um ciclo evolutivo próprio, em que o casal perante as transições e tarefas inerentes a cada etapa do CVF e o desempenho de novos papéis, como o papel parental, tem frequentemente de ajustar a sua relação conjugal, os seus padrões de comunicação, as estratégias de tomada de decisão e de resolução de conflitos, os hábitos no cuidado e no elogio mútuo, a preocupação com o bem-estar do outro, a partilha de valores como o respeito, a compreensão e a confiança, o desenvolvimento de intimidade física e psicológica e o desempenho igualitário dos papéis domésticos de modo a manter a satisfação conjugal (Barros et al., 2022; Delatorre & Wagner, 2021; Dowich & Kissula, 2023). Para isso são cruciais as estratégias de coping do casal, no sentido de atenuar o impacto negativo do *stress* na relação conjugal e reforçar os sentimentos de pertença, confiança, suporte e intimidade (Delatorre & Wagner, 2021; Mussumeci & Ponciano, 2018).

Na etapa famílias com filhos adultos, associado às mudanças intrínsecas à transição individual normativa do subsistema filial, ao desempenho do papel parental e ainda à possível saída dos filhos de casa, é esperado que o casal encontre uma nova dinâmica conjugal (Barros et al.,

2022; Dowich & Kissula, 2023; Mussumeci & Ponciano, 2019). Estas mudanças fazem com que o casal possa estar mais voltado para a vida conjugal, já que dispõe de mais tempo e mais liberdade para investir na relação afetiva-sexual e investir na proximidade emocional; tem mais disponibilidade para outras relações interpessoais, reforçando as suas redes de apoio social individuais e de casal e tem a possibilidade de dedicar-se a outras atividades (Barros et al., 2022; Mussumeci & Ponciano, 2019). Neste contexto, a autonomização dos filhos e o prolongamento da convivência familiar tanto podem funcionar como fatores dificultadores deste processo, como, pelo contrário, podem facilitar uma mudança na dinâmica familiar que pode proporcionar uma maior reciprocidade, respeito mútuo e igualdade nas relações, como demonstram os estudos de Dutra-Thomé e Ponciano (2021) (Barros et al., 2022; Mussumeci & Ponciano, 2019). Os resultados do estudo levado a cabo por Barros et al. (2022) corroboram que os casais cujos filhos requerem menos cuidados parentais conseguem focar a sua atenção nos seus próprios interesses como casal (Barros et al., 2022). Um outro estudo realizado por Figueiredo (2013) com famílias com filhos adultos que viviam em casa dos pais focou-se na forma como os pais vivenciavam o prolongamento desta convivência, tendo concluído que os pais a classificam de boa e que a saída de casa dos filhos não lhes provocava preocupação (Ramos, 2020). Na verdade, a presença dos filhos em casa pode funcionar como forma de diminuir a tensão na relação conjugal através de um processo chamado por Bowen (1991) de triangulação (Otto & Ribeiro, 2020; Ramos, 2020). De facto, uma relação entre duas pessoas é mais suscetível à instabilidade ou de pautar-se pela ansiedade e conflito, porque a tensão da relação está restrita a dois elementos e ao alargar o número de pessoas pelos quais este tipo de sentimentos se dispersam, as relações tornam-se mais estáveis (Otto & Ribeiro, 2020; Ramos, 2020).

Outra das tarefas a cumprir por parte da família nesta fase é aprender a lidar com o envelhecimento, o seu e o da geração anterior. O casal da família nuclear passa a ser a geração intermédia, tendo de gerir a relação e a convivência entre as três gerações (Mussumeci & Ponciano, 2019; Ramos, 2020). Nesta altura podem surgir duas situações diferentes: a necessidade de maior acompanhamento e de assumir o papel de cuidador da geração anterior, pelo avançar da idade e aumento da sua dependência; ou então, no caso dos elementos dessa geração manterem uma boa condição de saúde, a manutenção de uma participação ativa na família através do desempenho da função de avós, dado que a geração intermédia ainda mantém a sua atividade profissional (Mussumeci & Ponciano, 2019; Ramos, 2020). Também neste âmbito, o casal necessita de estabelecer e mobilizar estratégias de coping para lidar com

as situações de *stress* e para se adaptar às mudanças que possam acontecer (Luz & Mosmann, 2018; Mussumeci & Ponciano, 2019).

Em suma, pode dizer-se que todas as mudanças associadas às tarefas inerentes a esta etapa do CVF exigem que a família seja capaz de fazer face e superar as adversidades que podem perturbar o bem-estar e o equilíbrio familiares e sair fortalecida destas, ou seja, que tenha como característica a resiliência familiar (Torres et al., 2020). Para alguns autores, famílias resilientes caracterizam-se por elevados padrões de flexibilidade, vínculos familiares fortes e coesão entre os seus membros (Torres et al., 2020). Entre os potenciais recursos para a resiliência da família estão os seus sistemas de crença, os seus padrões organizacionais, os sentimentos de segurança e pertença, que são reforçados por exemplo pelos rituais em família e a comunicação interna (Torres et al., 2020). Pode dizer-se que a resiliência familiar é fortalecida pelo apoio mútuo, pela cooperação e parceria nos momentos de crise tendo em conta simultaneamente o respeito pelas diferenças individuais dos membros da família e pela comunicação aberta e autêntica (Torres et al., 2020).

Decorrente da pesquisa realizada, concluiu-se então que é pertinente a avaliação das áreas de atenção satisfação conjugal e papel parental no âmbito da dimensão desenvolvimental e da área de atenção processo familiar (comunicação familiar, coping familiar, interação de papéis e relação dinâmica) na dimensão funcional nas famílias com filhos adultos ainda a viver em casa, acrescentando aquelas que sejam adequadas tendo em conta as especificidades de cada uma das famílias. A satisfação conjugal diz respeito aos processos de conjugalidade relacionados com a continuidade de uma relação satisfatória apoiada na realização de desejos, partilha de sentimentos e emoções e entendimento entre os cônjuges (ICN, 2023; Nunes et al., 2023), sendo fundamental a sua avaliação.

O papel parental abrange os padrões de comportamento e de valores dos membros da família em relação às responsabilidades de ser mãe/pai e às expectativas e crenças da família sobre o desempenho do papel (Nunes et al., 2023). Nesta perspetiva, torna-se importante a avaliação do conhecimento sobre as tarefas da etapa família com filhos adultos, do comportamento de adesão relacionados com a redefinição da relação com os filhos e a adaptação da família à sua saída de casa e ainda do consenso, do conflito e da saturação do papel parental. Relativamente ao consenso, este relaciona-se com as expectativas associadas ao papel e a aceitação destas pelos elementos da família (Figueiredo, 2012; Silva et al, 2022). O conflito de papel expressa-se pela incompatibilidade entre as expectativas relacionadas com o seu

desempenho e os restantes papéis assumidos (Figueiredo, 2012; Silva et al, 2022). A falta de recursos ou energia para desempenhar as tarefas inerentes ao papel parental traduz-se na saturação do papel (Figueiredo, 2012; Silva et al, 2022).

No que se refere ao processo familiar este foca-se nos padrões de interação da família (Nunes et al., 2023), incluindo subáreas como a comunicação familiar, o coping familiar, a interação de papéis e a relação dinâmica. A comunicação familiar diz respeito à capacidade de comunicação positiva entre todos os membros do sistema familiar e engloba a capacidade de diálogo, de escuta (escuta ativa e empatia), clareza, respeito e consideração (Fonseca et al., 2022; Figueiredo et al., 2023; Nunes et al., 2021). Já o coping familiar relaciona-se a capacidade da família em mobilizar estratégias e recursos para lidar eficazmente com situações de *stress* de modo a manter o funcionamento familiar, através de mudanças estruturais e funcionais que respondam às necessidades de cada um dos seus membros (Fonseca et al., 2022; Pinho et al., 2022; Quintão et al., 2024). Na família, o padrão de interação familiar também se reconhece na distribuição e interação entre os papéis familiares, como o papel de provedor, de gestão financeira, de cuidado doméstico, recreativo e de parente. Assim, é importante a sua avaliação bem como a avaliação do consenso, do conflito e da saturação relativos a estes papéis (Ferreira et al., 2020; Fonseca et al., 2022; Pinho et al., 2022). A avaliação da relação dinâmica contribui para o conhecimento de características específicas da família, incidindo na partilha de responsabilidades, sentimentos e emoções associados à flexibilidade dos papéis familiares. Esta subárea integra a divisão da influência e poder, a existência de alianças e uniões, a coesão e adaptabilidade da família e a perceção dos seus membros quanto à funcionalidade da mesma (Figueiredo, 2012; Fonseca et al., 2022; Pinho et al., 2022).

Neste contexto, é também importante o papel das crenças da família, enquanto representações simbólicas que traduzem atitudes, opiniões, convicções, expectativas, ambições, motivações, conflitos e sentimentos, que têm influência nas decisões, comportamentos e respostas emocionais (Anjos e Morais, 2021; ICN, 2023). As crenças proporcionam aos elementos da família a atribuição de um sentido às situações de crise, constituindo-se como fonte de conforto e de minimização da ansiedade e preocupação (Anjos e Morais, 2021). As crenças podem ser de diversas índoles: religiosas, dizendo respeito às convicções e disposição pessoal para orientar as suas ações de acordo com a opinião e princípios religiosos pessoais (ICN, 2023); espirituais, relacionados com as convicções e disposição pessoal para fazer opções com base nos princípios de vida que envolvem e

transcendem a natureza biopsicossocial de cada um (ICN, 2023); relativas aos valores, ou seja, às disposições para regular as ações segundo a própria opinião sobre o que é bom ou mau (ICN, 2023) e relacionadas com a intervenção dos profissionais de saúde, quando integram as motivações, percepções e expectativas da família sobre a contribuição destes para a promoção, manutenção e recuperação da saúde familiar.

3. DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES DA COMPONENTE CLÍNICA

No presente capítulo serão explanadas as atividades desenvolvidas no âmbito da componente clínica. Estas tiveram como finalidade a aquisição e desenvolvimento de competências relacionadas com a prestação de cuidados à família enquanto unidade de cuidados e a cada um dos seus membros e com a colaboração nos processos de intervenção no âmbito da ESF, de acordo com as competências comuns e específicas do EEECESF definidas pela OE (Regulamento nº 140/2019; Regulamento nº 428/2018).

3.1. Prestação de cuidados à família como unidade de cuidados

Neste subcapítulo será explanada a prestação de cuidados à família enquanto foco dos cuidados de ESF, bem como a cada um dos seus membros individualmente, ao longo do CVF.

O desenvolvimento do exercício profissional dos enfermeiros é orientado pelas normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional definidos pela OE e respeito pelos direitos e interesses legalmente protegidos dos cidadãos (Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de Setembro). Neste sentido, no primeiro contacto com cada elemento da família foi explicado o objetivo da consulta e solicitada autorização para a realização da mesma e do acompanhamento da família. Foi também assegurado o respeito pelo sigilo e pela confidencialidade dos dados recolhidos no decorrer das consultas, pelo que serão omitidos os dados que permitam a identificação das famílias ou dos seus membros. As famílias serão então numeradas de um a seis, sendo os nomes dos seus elementos substituídos por letras aleatoriamente.

A prestação de cuidados à família teve como referencial teórico o MDAIF e como guia orientador da prática a sua matriz operativa, tendo as áreas de atenção a avaliar e em que intervir sido seleccionadas de acordo com as especificidades das famílias com filhos adultos a viver em casa dos pais (Correia, et al., 2021; Figueiredo et al., 2020; Figueiredo et al., 2022b).

Neste sentido, foi utilizado como documento de apoio uma grelha construída com base no MDAIF (Anexo I), com o objetivo de orientar e facilitar a recolha de dados avaliativos e atividade diagnóstica.

Foi também mobilizada a teoria dos sistemas familiares de Murray Bowen (2004) como referencial para a compreensão do processo de diferenciação dos filhos adultos nestas famílias. Recorreu-se à utilização dos instrumentos de avaliação familiar propostos na matriz operativa do MDAIF, como o Genograma, o Ecomapa, a Escala de Notação Social da Família (Graffar Adaptado), a Escala de Apgar Familiar de Smilkstein e a Escala FACES II. Assim, recorreu-se ao genograma para representar graficamente a estrutura familiar, dado que este recurso permite sistematizar e visualizar de forma rápida e clara informações pertinentes sobre cada um dos elementos que constituem a família (idade, profissão, patologias, ...), a posição que ocupam na estrutura familiar e as relações que se estabelecem entre os vários elementos (Correia et al., 2021; Lopes et al., 2023; Sá et al., 2022). Como forma de complementar esta informação, utilizou-se o ecomapa, que sendo um esquema gráfico das relações entre a família e a comunidade, possibilita perceber a existência ou não de recursos (sociais, culturais e económicos) no contexto social da família, a sua utilização pela mesma e a força, o impacto e qualidade da ligação com os sistemas mais amplos (Correia et al., 2021; Lopes et al., 2023; Sá et al., 2022). Este recurso põe assim em evidência a importância que o contexto socio-ambiental tem quer na génese de alguns problemas dos indivíduos e das famílias, quer como recurso na sua resolução (Correia et al., 2021). No sentido de avaliar as condições socioeconómicas e a identificação da classe social da família recorreu-se à Escala de Graffar Adaptada. Esta classificação proporciona a compreensão dos recursos da família relacionados com os aspetos económicos, de instrução, profissionais e residenciais, que podem constituir-se como forças ou fragilidades (Figueiredo et al., 2023e). Como forma de avaliar o funcionamento familiar foi aplicada a Escala de Apgar Familiar de Smilkstein, uma vez que esta permite a compreensão de aspetos importantes relativos à coesão, à adaptabilidade da família e à perceção dos seus membros sobre a sua funcionalidade (Correia et al., 2021; Figueiredo et al., 2023e; Machado et al., 2023). A sua aplicação é possível independentemente da fase do CVF ou individual e permite detetar disfunções no sistema familiar e orientar a intervenção para restabelecer o seu funcionamento (Correia et al., 2021). Também foi aplicada a Escala FACES II, baseada no Modelo Circumplexo dos Sistemas de Olson (2000), que sendo um questionário individual de auto-preenchimento, permite avaliar a coesão, a adaptabilidade e a comunicação da família (Nunes et al., 2021).

Para a prestação de cuidados à família utilizou-se a Entrevista Familiar Sistémica (EFS) com o objetivo de recolher informações sobre a família e disponibilizar-lhe apoio emocional e educacional de modo a facilitar as transições que têm lugar ao longo do CVF (Ferré-Grau, 2023). Este tipo de entrevista rege-se por três princípios fundamentais: a hipotetização, a circularidade e a neutralidade (Figueiredo, 2023b). A hipotetização relaciona-se com a criação de uma suposição fundamentada na informação prévia sobre a família, sem alusão à sua veracidade, que serve de base para a entrevista e de orientação sobre as áreas de atenção a avaliar (Figueiredo, 2023b). A circularidade respeita à capacidade do profissional para orientar a entrevista baseando-se nos *feedbacks* que a família vai disponibilizando à medida que esta decorre. Este mecanismo de retroação assenta nas informações que os membros da família vão dando em resposta às questões que lhe são colocadas acerca das relações, diferenças e mudanças no sistema familiar (Figueiredo, 2023b). A neutralidade refere-se à imparcialidade do profissional, que deve ser capaz de abster-se de qualquer tipo de juízo sobre a família ou os seus membros ou de estabelecer aliança com qualquer um deles, mantendo-se como um elemento apartidário (Figueiredo, 2023b). Enquanto recurso terapêutico, a EFS inicia-se com o acolhimento dos membros da família, devendo ser o momento por excelência para o enfermeiro estabelecer com eles uma relação de confiança e um ambiente terapêutico positivo (Figueiredo, 2023c). Em seguida, na etapa de avaliação, o enfermeiro visa a identificação do problema, focando a sua atenção na exploração e compreensão da relação entre as interações familiares e o problema em causa, nas soluções já implementadas e nos objetivos a atingir (Figueiredo, 2023c). Segue-se a etapa de intervenção, em que é privilegiada a autonomia da família para a tomada de decisão em conjunto, sendo papel do enfermeiro adequar a intervenção aos padrões transacionais da família e promover a mobilização das suas forças e recursos (Figueiredo, 2023c). Tem ainda lugar uma última etapa, de finalização que prevê a avaliação dos resultados das intervenções desenvolvidas (Figueiredo, 2023c).

Para a avaliação e intervenção familiar nas diferentes dimensões do MDAIF, foram utilizadas perguntas de avaliação e intervenção sistémica (Figueiredo, 2012), que se constituíram um recurso valioso para conhecer e compreender a dinâmica familiar através das narrativas dos membros das famílias. Foram utilizados vários tipos de questões: lineares; circulares; de escala; reflexivas; estratégicas e de exceção dependendo do objetivo das mesmas. Desta forma, as perguntas lineares foram utilizadas com a finalidade de identificar o problema, ou seja, para a recolha de informação sobre a situação em si, a sua causa e efeito (Figueiredo, 2023b; Souza et al., 2021). Recorreu-se às questões estratégicas quando se pretendeu confrontar os membros

da família com os comportamentos e atitudes que têm para com os outros elementos em consequência do problema verificado, com vista ao desenvolvimento de novos padrões de resposta (Cordeiro, 2019; Figueiredo, 2023b; Souza et al., 2021). As perguntas reflexivas foram utilizadas com o objetivo de promover o desenvolvimento de novas interações, relações e comportamentos, ou seja, proporcionar a coconstrução de novas formas de interação (Figueiredo, 2023b; Jesse et al., 2018). Também se lançou mão das questões circulares de modo a identificar padrões que unem os elementos da família, incidindo nas ligações entre pessoas, comportamentos, percepções e emoções e no que os diferencia (Figueiredo, 2023b; Souza et al., 2021). Este tipo de perguntas possibilitou que cada membro da família pudesse colocar-se no lugar do outro, permitindo a percepção de eventuais mudanças que possam ter lugar diante de determinada situação (Figueiredo, 2023b; Souza et al., 2021). Pode recorrer-se a quatro tipos de questões circulares: as diferenciais, que visam conhecer as diferenças entre os membros da família, as relações e as crenças; as comportamentais, que possibilitam que os membros da família assumam o papel de observadores dos comportamentos e do seu efeito nos outros membros; as hipotéticas, que visam analisar e expandir a percepção dos membros da família acerca dos problemas e das várias possibilidades de mudança; as questões à tríade, que proporcionam a análise da percepção de cada um dos membros sobre as relações existentes (Figueiredo, 2023b). Outro tipo de perguntas utilizado foi o questionamento com recurso a escala, que permitiu que os elementos da família pontuassem um comportamento, atitude, grau de satisfação ou comprometimento com base na reflexão acerca da sua percepção sobre uma dada situação no momento presente e como gostariam que fosse no futuro, permitindo uma consciencialização e comprometimento com o que é necessário fazer para atingir a pontuação desejada (Cordeiro, 2019; Fernandes, 2020; Figueiredo, 2023b). Foram também formuladas perguntas de exceção aos membros das famílias com o intuito de propiciar a identificação de situações em que o problema não se faz sentir e assim implementar mudanças para o debelar (Figueiredo et al., 2020b). A utilização das perguntas hipotéticas pretendeu fazer com que a pessoa pensasse no que eventualmente aconteceria se um evento hipotético ocorresse, permitindo assim uma reflexão sobre as eventuais consequências de uma situação ou escolha (Figueiredo, 2023b).

Para a prestação de cuidados à família utilizaram-se também algumas técnicas de intervenção interacionais (Figueiredo, 2012), nomeadamente: o ritual terapêutico, o reenquadramento, a metáfora, a conotação positiva, a prescrição de tarefas e a abordagem orientada para a solução. O ritual terapêutico consiste na prescrição com um formato rígido e simbólico de uma

série de ações destinadas à implementação de novos padrões e regras familiares (Figueiredo e Dias, 2023c). Na verdade, todas as famílias têm rituais familiares no seu dia a dia, rituais esses que se constituem como identitários da família e promovem o sentimento de pertença dos seus membros e, conseqüentemente, a coesão familiar (Figueiredo e Dias, 2023c). Sob o ponto de vista terapêutico, a prescrição de um ritual tem como finalidade criar ou redefinir novas regras na família, levando a mudanças no funcionamento da família, através da adoção dos comportamentos prescritos (Figueiredo e Dias, 2023c). Quando surgiu a necessidade de introduzir flexibilidade no sistema familiar, alargando o leque de possibilidades para a redefinição do problema, recorreu-se à técnica de reenquadramento (Figueiredo et al., 2020b; Ribeiro & Figueiredo, 2023). Esta consiste na mudança do modo como os membros da família encaram e assimilam um dado comportamento ou padrão relacional, salientando a existência de alternativas à forma como a situação está a ser analisada e vivida (Figueiredo et al., 2020b; Figueiredo et al., 2022b; Ribeiro & Figueiredo, 2023). A utilização das metáforas como técnica de avaliação e intervenção nas famílias, constitui-se como uma ferramenta valiosa para a construção de significados que possam ser promotores de mudança, uma vez que é um método não confrontativo, em que se utiliza uma linguagem analógica, simbólica e figurativa para mostrar à família uma determinada situação ou sentimento sob uma perspectiva nova (Figueiredo & Dias, 2023b; Pinheiro-Carozzo et al., 2020; Zuluaga et al., 2020). Utilizada muitas vezes em complementaridade com a metáfora, a conotação positiva é uma técnica que tem como propósito que a família ressignifique um determinado problema, atribuindo-lhe um significado mais positivo e levá-la a reconhecer que dispõe das condições e recursos necessários para enfrentar e resolver o problema (Figueiredo e Dias, 2023a). Outra das técnicas utilizadas foi a prescrição de tarefas entre as consultas, com a finalidade de auxiliar as famílias a romper com os padrões de comportamento que mantêm os problemas (Figueiredo et al., 2022b). Neste sentido, é sugerido à família e/ou seus membros a execução de uma atividade, seja uma reflexão pessoal, uma conversa, uma atividade ou outra, com o intuito de induzir mudanças no sistema familiar (Figueiredo et al., 2022b). Outra das técnicas utilizadas foi a abordagem centrada nas soluções, tendo sido bastante útil quando foi necessário focar os membros da família no desenvolvimento de soluções em vez de continuar a explorar os problemas (Guedes & Figueiredo, 2023; Lipchik, 2019). Esta técnica centra-se no presente e no futuro e visa identificar e ampliar as forças e recursos já existentes para promover mudanças positivas na família (Guedes & Figueiredo, 2023; Lipchik, 2019). No contexto da avaliação e intervenção com as famílias, os elogios foram empregues de modo a realçar os recursos e as

estratégias bem-sucedidas utilizados pela família, funcionando deste modo como reforço positivo e como forma de fomentar a sua autoconfiança (Figueiredo et al, 2022b).

A documentação dos cuidados foi realizada no processo familiar e no processo individual de cada membro da família no Sistema de Informação (SI) vigente nos CSP na região norte, o SClinico-CSP®, cuja taxonomia parametrizada é baseada na CIPE® versão Beta.

A prestação de cuidados à família enquanto alvo dos cuidados e aos seus membros individualmente foi realizada com seis famílias. Contudo, neste relatório estão apenas descritos os casos clínicos de quatro famílias, que foram escolhidas por representarem a diversidade da multiplicidade de diagnósticos com necessidade de intervenção identificados nestas famílias. A apresentação das atividades diagnósticas, dos dados obtidos, das intervenções realizadas e dos resultados atingidos não será realizada na sua sequência cronológica, mas organizada com base na matriz operativa do MDAIF, de modo a garantir uma sistematização mais eficaz e uma estrutura lógica do processo de pensamento e processo de enfermagem.

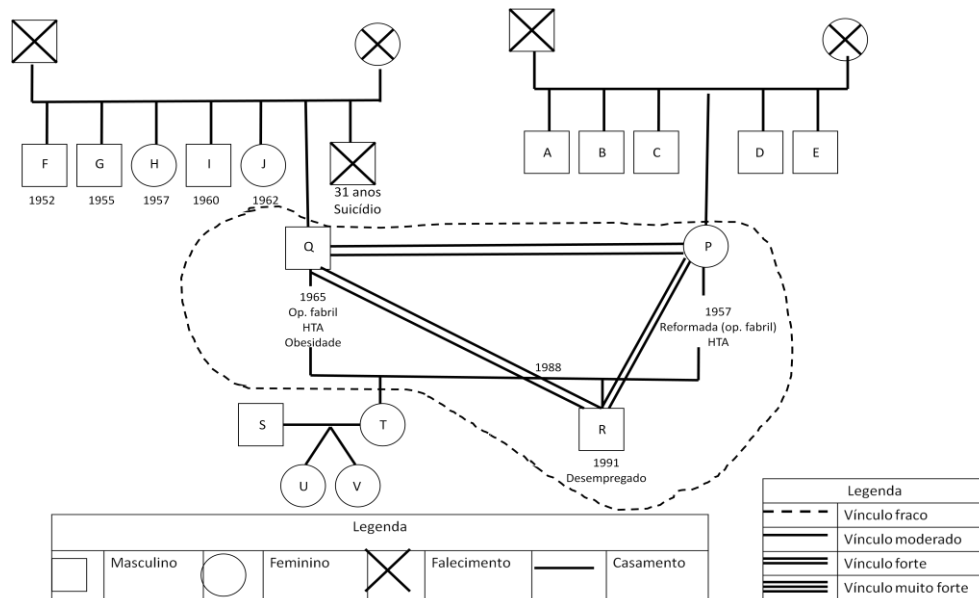
Como consequência dos critérios de seleção definidos previamente, estas famílias têm como características comuns o tipo de família, dado que todas são famílias nucleares; a etapa do ciclo vital familiar em que se encontram, sendo famílias com filhos adultos, com a particularidade destes ainda se encontrarem a viver em casa dos pais e a estrutura familiar, uma vez que todas são compostas pelos subsistemas individuais, pelo subsistema conjugal e pelo subsistema parental. Seguidamente apresenta-se cada um dos casos clínicos que incluirá a descrição e a fundamentação da tomada de decisão.

3.1.1. Família Um

A família Um é constituída pelo casal P e Q e pelo filho R. Foram realizadas três consultas de enfermagem com o membro P.

De acordo com as informações recolhidas juntos de P com recurso a questões lineares, foi elaborado o genograma da família que representa a composição familiar, representado na Figura 3.

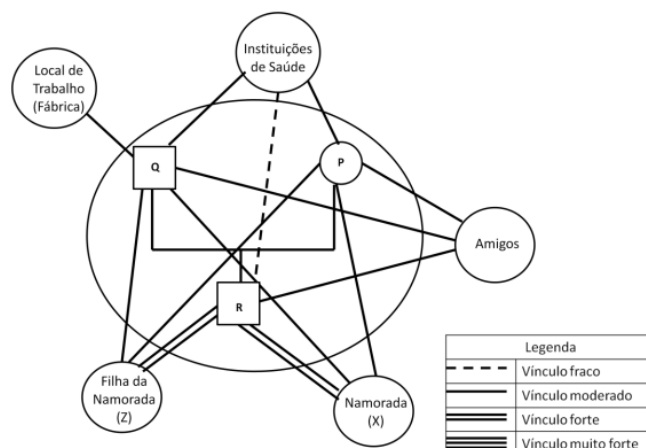
Figura 3 - Genograma da Família Um



Pela análise do genograma é possível verificar que a família Um é constituída por um casal, P de 65 anos, reformada e Q de 58 anos, operário fabril e pelo filho R de 25 anos, atualmente desempregado. P tem como antecedentes pessoais HTA; Q tem como antecedentes pessoais: HTA e obesidade. Os pais de P e Q já faleceram, de causas que P não soube enunciar. O irmão mais novo de Q suicidou-se quando tinha 31 anos.

Relativamente à família extensa, a família Um mantém contacto diário presencial com a filha mais velha do casal e com as netas, estando presencialmente com o genro semanalmente. Encontra-se presencialmente três vezes por semana com J. P estabelece contacto via telefone semanalmente os seus irmãos (B, C, D e E) e com os irmãos de F, G e H de Q e contato presencial esporádico com todos eles. Os elementos S, T, U, V, J desempenham funções de companhia social e apoio emocional. Também D e E apoiam emocionalmente a família. Para P, a filha T também desempenha a função de guia cognitivo e conselheira. Tendo em conta os supra-sistemas com os quais a família contata e o tipo de vínculo que estabelece com eles, foi elaborado o ecomapa representado na Figura 4.

Figura 4 - Ecomapa da Família Um



A rede social da família Um caracteriza-se pela existência de vínculos moderados do membro P com os amigos, com X, namorada de R e com Z, filha desta. De acordo com P, Q mantém um vínculo moderado com os amigos, com X e Z, com o local de trabalho e com as instituições de saúde; mantendo com a filha e as netas um vínculo forte. Já em relação a R, P refere que mantém um vínculo forte com a namorada X e a filha desta, um vínculo forte com os amigos e um vínculo fraco com as instituições de saúde. É possível concluir que esta família estabelece vínculos muito fortes, fortes e moderados no seu contexto social que lhe permite contar com uma rede social de apoio alargada e que constituem recursos e forças para esta família.

De acordo com a aplicação da Escala Adaptada de Graffar, a família foi classificada no Grau III - Classe Média. Em relação à profissão esta foi classificada num grau quatro, dado que o elemento com vida profissional ativa desempenha funções como operário semi-qualificado. Quanto à instrução, dado que o elemento com mais escolaridade concluiu o 9º Ano, a família foi posicionada no grau três. Relativamente à origem do rendimento familiar, dado que Q auferir um salário fixo, esta foi classificada no grau três. O tipo de habitação enquadra-se no grau três, tratando-se de um apartamento em bom estado de conservação, que dispõe de cozinha e casa de banho, equipada com os eletrodomésticos essenciais. No que se refere à localização da residência, foi considerado o grau três, já que se localiza numa zona intermédia.

Considerando a matriz operativa do MDAIF e tendo em conta as especificidades da Família Um, foram avaliadas seguintes as áreas de atenção por dimensão:

- Dimensão Estrutural: rendimento familiar, edifício residencial, precaução de segurança e abastecimento de água.

- Dimensão de Desenvolvimento: satisfação conjugal e papel parental - Família com filhos adultos. As áreas de planeamento familiar e adaptação à gravidez não foram avaliadas, dado que P já está na menopausa
- Dimensão Funcional: processo familiar. A área papel de prestador de cuidados não foi avaliada, uma vez que não se adequa à família.

Pretendia-se a participação de todos os membros da família de modo a obter uma compreensão mais abrangente da dinâmica familiar, dos relacionamentos e dos problemas enfrentados. Assim, o fato de apenas um dos elementos da família Um ter estado presente nas consultas constituiu uma limitação na avaliação familiar, não permitindo, por exemplo, a formulação de diagnósticos em relação à satisfação conjugal. Contudo a avaliação e intervenção mantêm-se pertinentes, uma vez que ao sustentar a prestação de cuidados de enfermagem à família no paradigma sistémico, é reconhecido que a intervenção num dos membros da família influencia-a no seu todo, podendo ser necessário ou mais viável fazê-lo com apenas um elemento, em especial se os outros membros não estiverem disponíveis.

Dimensão Estrutural

Nesta dimensão, o rendimento familiar e o tipo de habitação foram ambos classificados no grau três na Escala Adaptada de Graffar. Com base nas informações prestadas pela P verificou-se que não existem barreiras arquitetónicas, dispondo o prédio de elevador e que o apartamento não dispõe de aquecimento ou abastecimento de gás, tendo P afirmado que não utilizam aquecedores por não julgarem necessário. O abastecimento da água é assegurado pela rede pública.

Deste modo, foram identificados os seguintes diagnósticos que se apresentam como recursos e forças para a família: **Rendimento Familiar Não Insuficiente; Edifício Residencial Seguro; Precaução de Segurança Demonstrada e Abastecimento de Água Adequado.**

Dimensão de Desenvolvimento

No que se refere à dimensão de Desenvolvimento, foram avaliadas as áreas de atenção da Satisfação Conjugal e Papel Parental.

No âmbito da relação dinâmica, P foi questionada sobre como se sentia com a partilha das tarefas domésticas afirmou que habitualmente era ela quem se responsabilizava pelas tarefas domésticas por já estar reformada, mas que em caso de necessidade contava com a colaboração do marido e do filho. Perante a questão reflexiva “Como é que essa partilha de tarefas tem afetado a sua vida no geral?”, P responde que “Ser eu fazer as coisas em casa, ajuda-me a estar ocupada durante o dia e a sentir-me mais útil”. Em relação ao tempo que passam juntos, foi colocada uma questão de escala a P em que lhe foi pedido que classificasse num valor de 1 a 10, em que 1 era muito insatisfeita e 10 era muitíssimo satisfeita, o seu nível de satisfação que neste âmbito, ao que ela respondeu: “Estou satisfeita, sim. Dava uma nota 8”. Dado que P referiu que durante o dia passa mais tempo em casa, sozinha, questionou-se também sobre o tipo de atividades que costumava fazer com o marido, tendo ela respondido que costumavam passear ao fim de semana fora, tomar o pequeno almoço fora ao domingo, fazer a caminhada juntos. Perante a resposta, foi elogiado o facto de o casal manter rituais familiares que cursam para a coesão familiar. No que se refere à forma como partilham os seus sentimentos, recorreu-se ao questionamento linear e circular, tendo P referido que o casal costumava conversar sobre os sentimentos, mas que o marido era mais reservado nestes assuntos, contudo referiu que considerava que ambos respeitavam o que o parceiro sentia e que se apoiavam mutuamente. Relativamente à comunicação foram utilizadas várias questões, como a questão circular “ Como acha que reage quando é o seu marido que está a partilhar consigo as suas expetativas e receios? Acha que ele sente isso?” e a questão hipotética “Considera que existirão mudanças na vossa forma de partilhar as vossas expectativas e receios, um dia que o vosso filho saia de casa?”. P demonstrou satisfação com o padrão de comunicação mantido entre o casal, verbalizando que costumavam conversar sobre os assuntos e chegar a um consenso, sublinhando o papel fundamental que a comunicação tinha na relação entre o casal. Foram colocadas questões lineares sobre a interação sexual com o intuito de avaliar a satisfação de P com o padrão de sexualidade do casal e o seu conhecimento sobre a sexualidade nesta fase de vida. Das respostas obtidas foi possível concluir que P não tinha dúvidas acerca da sexualidade e que estava satisfeita com os momentos de intimidade e a vivência da sexualidade do casal. Perante as perguntas relacionadas com a existência de alguma alteração física ou emocional que pudesse estar a interferir no relacionamento sexual do casal, P respondeu negativamente. Com base nos dados recolhidos pode concluir-se que P está satisfeita nesta área de atenção, contudo como não foi possível a avaliação com o outro elemento do casal, não foi possível formular um diagnóstico familiar.

Em relação ao Papel Parental na família com filhos adultos, no que toca ao conhecimento do papel, em particular acerca das tarefas da nova etapa desenvolvimental, foram colocadas as questões: “Considera que o seu filho tem feito um caminho no sentido de ter mais autonomia?”, P respondeu afirmativamente e justificou quando lhe foi colocada a pergunta “Que conquistas de autonomia reconhece nele?” que “Ele tem a vida dele. É independente. Gere a vida dele”. P considera que a autonomia e independência são aspetos importante para o filho e que habitualmente ele não solicitava a opinião dos pais quando tomava decisões. P referiu que apoiavam o filho e que estavam sempre disponíveis para o que precisasse. Considerou-se que o conhecimento em relação ao desempenho do papel parental foi demonstrado. Relativamente aos Comportamentos de adesão, recorreu-se a questões lineares para a avaliação do tipo de relação estabelecida entre pais e filho, como: “Sente necessidade de definir regras de convivência com o R?” ao que P respondeu “Não sentimos necessidade de definir regras de convivência com o R, ele já é adulto, tem a vida dele. Ele tem sempre o cuidado de avisar se não vier dormir a casa ou se não vier jantar.”; verbalizou ainda que tanto ela como o marido respeitavam a privacidade dele. Relativamente à adaptação da família à saída do filho de casa, foram colocadas questões lineares, reflexivas e circulares: “Como se sente relativamente à hipótese de, num futuro próximo, o R sair de casa?” tendo P respondido “Eu não me importava que ele saísse de casa. Eu gostava mesmo que o meu filho desse esse passo. E o meu marido também.”; P manifestou que o filho não costumava falar sobre sair de casa, mas que “Ele às vezes é que diz.... Eu não vou estar aqui muito tempo...”. P referiu que um dia que o filho tomasse a decisão de sair de casa, contaria com o seu apoio e do marido. Verificou-se assim P considera manter uma relação adulto-adulto com o filho, evidenciando comportamento de adesão demonstrado, e que na sua perspetiva o marido também o faz. No que se refere à inclusão na família dos parentes por afinidade e netos, foram colocadas questões lineares a P, tendo ela revelado que ela e o marido mantêm uma boa relação com a namorada do filho e a filha desta e manifestado o desejo de “(..) que o meu filho me desse um neto.”. Em relação à satisfação com o contacto e à relação mantida com o filho e com a namorada, foram realizadas perguntas lineares e circulares, tendo P revelado tranquilidade quanto à eventual saída do filho de casa, encarando a situação com naturalidade, referindo que considerava que iria manter uma boa relação com o filho, baseada na confiança, amor e apoio. Para avaliar o consenso do papel foram efetuadas questões lineares e reflexivas ao que P respondeu que desempenhava o seu papel de mãe de acordo com as suas expectativas, na sua opinião, sempre em concordância com o marido e perante a questão de escala “Numa

escala de 1 a 10, em que 1 é nunca e 10 sempre, como classificaria o vosso grau de concordância sobre o papel de pais nesta fase de vida do R?”, pontuou com um 8 o grau de concordância entre eles quanto ao papel parental. Nesta altura, foi elogiada a capacidade de comunicar e de chegar a um consenso do casal. No que respeita à avaliação do conflito e saturação do papel, recorreu-se a perguntas lineares, tendo P afirmado que não sentia dificuldades em conciliar os papéis e as tarefas desempenhadas ou sobrecarga associada ao papel parental. Deste modo, foi formulado o diagnóstico **Papel Parental Adequado**.

Dimensão Funcional

Na dimensão funcional foi avaliada a área de atenção Processo Familiar. No âmbito da comunicação, P respondeu às questões lineares e circulares colocadas com o objetivo de caracterizar a comunicação entre os membros da família e a relação entre eles. Foram efetuadas questões como: “Quem costuma falar mais sobre sentimentos?”, “Está satisfeita com a forma como falam sobre os vossos sentimentos?”, “Sente-se bem quando fala sobre o que sente com o seu marido e com o seu filho?”, “O que acha sobre os sentimentos que os outros elementos expressam?”. As respostas de P permitiram concluir que ela e o marido conversavam sobre o que sentiam, tendo ela a perceção que era ela quem tinha mais facilidade em partilhar os seus sentimentos, que ambos respeitavam os sentimentos do parceiro e que se apoiavam mutuamente. Contudo quando questionada em relação ao filho, verbalizou que “Ele é de poucas falas. Mesmo coisas do dia a dia, só se lhe perguntar senão ele não diz nada. Não fala nada do que sente, raramente fala das preocupações dele...”. Seguidamente questionou-se P se “Está satisfeita com a forma como falam em família sobre os sentimentos de cada um?”, ao que ela respondeu negativamente; e quando interpelada sobre “O que mudaria na forma como falam uns com os outros sobre isso?” ela afirmou que gostaria que o filho fosse mais aberto e falasse mais sobre os seus sentimentos e problemas com os pais. Com base nestes dados, inferiu-se a existência de uma comunicação emocional não eficaz, na perspetiva de P. Seguiram-se questões lineares e circulares relacionadas com a comunicação verbal e não verbal: “Acha que são claros e diretos na forma como falam uns com os outros?”, “Acha que os outros percebem claramente o que quer dizer?”, P respondeu afirmando que a comunicação entre eles era clara e direta e que conseguiam fazer-se entender e perceber os restantes elementos. Quando foi abordada a questão sobre se “Mudaria alguma coisa na forma como falam uns com os outros? O quê?”, P reforçou que

gostaria que o filho falasse mais com os pais, acrescentando que o marido partilha da sua opinião em relação ao assunto. Perguntou-se “ De que coisas é que gostaria que o seu filho falasse mais convosco?”, tendo P mencionado que “Gostava que ele desse a opinião dele quando discutimos algum assunto do dia a dia ou algum problema da família que haja para resolver. Ele acaba sempre por ouvir e não dar a opinião dele. E daquilo que sente, o que se passa com ele. Ele está desempregado e tenho receio que isso o deixe mais em baixo.” Neste contexto, questionou-se sobre “Que estratégias julga que podem usar para melhorar a forma como falam?”, não tendo a P identificado nenhuma. Daqui, pôde concluir-se que a comunicação verbal e não verbal era não eficaz, na sua perspetiva. Foram também colocadas questões acerca da comunicação circular, tendo P reafirmado que ela e o marido costumavam partilhar opiniões e sentimentos, mas que o filho era muito mais reservado nessa área, apesar de todos terem liberdade para o fazer. Perante a questão “A forma como o seu filho opta por não se expressar em muitas situações, que impacto tem na restante família?”, P referiu que sentia que a comunicação entre todos poderia ser melhor se o filho fosse mais interventivo e que o facto de este não partilhar as suas opiniões e sentimentos causava preocupação aos pais, em especial em relação à forma como o desemprego podia estar a influenciar o seu estado anímico e a relação com a namorada. Ficou assim demonstrado que a comunicação circular é não eficaz. Relativamente ao coping familiar, foram efetuadas perguntas lineares, como: “Quem na família costuma identificar os problemas?”, “Identifica a existência de algum problema que vos esteja a preocupar neste momento?”, “Quem tem iniciativa para resolver os problemas da família?”, “Têm o costume de discutir em família os vossos problemas?”, “As decisões na família têm em conta a opinião de todos?”, “ Costumam recorrer a amigos/família/ outras pessoas para terem ajuda para resolver os vossos problemas?”, tendo a P respondido que, habitualmente, a iniciativa de resolver os problemas era dela e do marido, que debatiam em casal as situações e chegavam a um consenso para a resolução dos mesmos e que contavam, esporadicamente, com a ajuda dos filhos nestas situações. No âmbito da interação de papéis não foram identificados sinais sugestivos de sobrecarga ou conflito associados ao desempenho dos papéis familiares na perspetiva de P.

No que respeita à relação dinâmica, P considerou não existir um elemento com maior ou menor poder na família, tendo respondido à questão de escala “Numa escala de 1 a 10, em que 1 é nada satisfeito e 10 é muitíssimo satisfeito, como se sente em relação à distribuição de influência e poder na vossa família?” que classificaria a sua satisfação nesta área com 9. Do ponto de vista de P quer o marido, quer o filho concordariam com esta classificação. Quanto à

existência de alianças ou coligações entre os membros da família, P negou a sua existência, referindo que a família é unida. Foram colocadas questões sobre a percepção de apoio da família como “Quando têm problemas ou dificuldades, sente que se apoiam uns aos outros?”, tendo P considerado que todos se apoiavam em situações de dificuldade ou quando surgiam problemas e que partilhavam opiniões que ajudavam no processo de decisão individual e da família. Quanto à realização de atividades em conjunto, P referiu que partilhavam as refeições diariamente e que ela e o marido costumavam passear juntos. Seguidamente, questionou-se “Como são as regras na vossa família? Costumam falar sobre elas?”, P afirmou que considerava que a família era regida por valores de respeito e igualdade, que sendo todos adultos, as regras da família eram fruto da negociação entre todos. Do resultado obtido com a aplicação da Escala Faces II a P, conclui-se que P considerou a família ligada, muito flexível e equilibrada. P manifestou satisfação com a funcionalidade da família, tendo demonstrado, a partir da aplicação da Escala de Apgar Familiar, que considerava a família totalmente funcional. Considerando o que está definido para a interpretação dos resultados da aplicação da escala FACES II, poderia considerar-se que esta família apresentava dificuldades na área da adaptabilidade. Contudo, com base nos dados avaliativos recolhidos junto de P, reconheceu-se que existia apoio entre os membros, partilha de opiniões, partilha de rituais familiares e atividades, regras familiares negociadas, reconhecimento de relação entre adultos. De acordo com a literatura, segundo Olson, as famílias com estas características seriam consideradas como apresentando um nível equilibrado de coesão e flexibilidade (Nunes et al., 2021), pelo que esta discrepância com os resultados da aplicação da escala pode dever-se às alterações sociais das últimas décadas, que se traduzem numa estrutura familiar de maior igualdade entre os seus membros, com relações baseadas no afeto e na comunicação, com maior partilha do poder de decisão e maior abertura ao diálogo, decorrente da distribuição de poderes e expressão de afetos mais recíprocas (Ciriaco et al., 2022; Gobbo & Dellazzana-Zanon, 2023; Ramos, 2020) nas famílias com filhos adultos, normalizando um grau de flexibilidade que na escala é classificado de extremo e por isso sinal de menor adaptabilidade da família.

Com base na avaliação diagnóstica realizada, apesar de não se ter conseguido a perspetiva dos outros elementos da família, tendo por base a manifestação da insatisfação por parte de P em relação à comunicação emocional, à comunicação verbal/não verbal e à comunicação circular, identificando um problema nestas áreas e levando em conta a informação prestada por P que o marido partilha da sua opinião em relação ao assunto, considerou-se pertinente intervir

neste âmbito. Neste sentido, com os objetivos de promover uma comunicação clara entre pais e filho e melhorar a satisfação com a comunicação familiar, foram planeadas com P as intervenções que se seguem: promover a comunicação expressiva das emoções, promover o envolvimento da família, otimizar a comunicação na família, planejar rituais familiares e otimizar padrão de assertividade. A relação estabelecida entre pais e filhos adultos é redefinida e resulta de um processo de negociação constante, sendo fundamental estabelecer-se uma comunicação clara e direta para a definição de novas regras, a resolução de conflitos, a flexibilização das fronteiras familiares e a reestruturação dos papéis familiares, de modo a que sejam criados consensos que permitam a construção de uma relação mais igualitária e equilibrada entre pais e filhos adultos (Dowich & Kissula, 2023; Ramos, 2020). Uma vez que, na perspectiva de P, a comunicação é não eficaz, foram colocadas questões: “Referiu que gostava que o seu filho conversasse mais convosco, falasse mais do que sente... O seu filho sempre foi assim, em termos de comunicação?”, ao que P respondeu “Não Srª Enfª. Acho que de uns anos para cá tem-se notado mais que ele não se abre tanto.”. Perante a resposta de P, tornou-se pertinente explorar as diferenças percecionadas por P em relação à forma de R comunicar com a família: “Como era o R nesse aspeto antes?”, “P: Ele sempre foi reservado, mas antigamente, em mais novo, falava mais, ria-se connosco, parecia mais descontraído, sabe?”. Pediu-se então a P que identificasse momentos de maior descontração de R, que reconhecesse que facilitavam a comunicação com ele, tendo P apontado que “ Há situações em que ele é diferente... Quando a namorada e a menina (filha da namorada) vêm lá a casa almoçar ou jantar, ele fala mais, ri-se mais...”. A questão de exceção colocada permitiu que P identificasse momentos em que o filho conversava e partilhava mais os seus sentimentos e opiniões com a família, existindo assim a possibilidade de que isso ocorra com mais frequência, conduzindo à alteração desejada. Propôs-se então um ritual com o propósito de criar um novo padrão na família de modo a fomentar a comunicação e a promover o sentimento de pertença dos seus membros (Figueiredo e Dias, 2023c): “Pelo que percebo, nessas alturas, ele é capaz de se expressar mais facilmente e de partilhar mais convosco... O que lhe parece de tornar essas refeições com a namorada e a filha dela em vossa casa, algo mais frequente, por exemplo, uma vez por semana e aproveitar esses momentos para falar mais o seu filho?”; “Penso que poderá ser uma forma de o R partilhar e conversar mais convosco e que pode até ajudar a que mais tarde ele o faça noutros momentos... Que lhe parece?”. P mostrou-se recetiva ao novo ritual e comprometeu-se a pô-lo em prática. Por fim, o elogio “A Dª P está mesmo empenhada em

melhorar a comunicação com o seu filho, parabéns.” visou reforçar positivamente a motivação da P para a implementação do novo ritual.

Num estudo realizado em Portugal por Costa (2014), verificou-se a existência de uma multiplicidade e diversidade de rituais familiares, que podiam envolver o casal, pais e mães a solo com os respetivos filhos, toda a família ou até, nalguns casos, também elementos fora da família (Costa, 2014). Idealmente, o processo de negociação do ritual terapêutico deve incluir todos os membros da família, pois permite uma abordagem mais abrangente e inclusiva, levando em consideração as perspetivas e necessidades de todos os elementos. Contudo, dado neste caso isso não ter sido possível, trabalhou-se com o membro da família que estava disponível para colaborar, pois negociar um ritual de comunicação com um membro da família pode constituir um primeiro passo para iniciar mudanças positivas. De facto, se um dos pais reconhece a necessidade de melhorar a comunicação com o filho, pode iniciar a negociação de um ritual específico que vise promover isso mesmo. Para avaliar os resultados das intervenções, na consulta subsequente abordou-se a questão com P: “Desde a última consulta, conseguiu pôr em prática o que falamos em relação às refeições semanais lá em casa com o R e a namorada?”, P respondeu afirmativamente; “E como tem corrido?”, P respondeu “Tenho convidado a namorada dele a ir lá a casa, até em dias diferentes da semana e assim e ela tem ido lá mais vezes. Até tem dado para a conhecermos melhor e tudo. E ele nessas alturas fala mais, brinca, conta coisas...”; “Ótimo D^a P. Vejo que tem sido positivo para a vossa família. Nota então mudanças no seu filho em termos de comunicação?”, P afirmou que “É verdade... Agora há vezes em que ela não está lá e ele até já fala mais qualquer coisa...”; questionada sobre o que costumavam conversar, P esclareceu “Falamos de coisas do dia-a-dia, comentamos notícias, fala mais sobre a namorada e a menina...”. Foi abordada a questão “E como se sente em relação a esta mudança na comunicação entre vocês?”, ao que P respondeu “Estou muito feliz e mais tranquila, porque antes não sabia o que se passava com ele, o que me preocupava bastante.” E quando questionada “Como classifica a sua satisfação em relação à comunicação com o seu filho, quando compara a forma como comunicavam antes e como comunicam agora?”, P manifestou “Oh Sr^a Enf^a, estou muito mais satisfeita.” Desta forma, é possível concluir que a implementação das intervenções planeadas permitiu atingir os objetivos inicialmente definidos, verificando-se uma mudança comportamental da família, uma vez que existiram mais momentos de partilha entre os seus elementos e mais momentos de comunicação (emocional, verbal/não verbal e circular) efetiva, o que promoveu o envolvimento e a comunicação expressiva das emoções na família e a otimização do padrão de

assertividade e a comunicação na mesma. Estas mudanças traduziram-se numa melhoria da satisfação de P com a comunicação familiar.

Relativamente às crenças familiares, ao longo das entrevistas realizadas, foi possível perceber crenças familiares de vários tipos: religiosa, são católicos; espirituais, acreditam em Deus; mencionou como valores que orientam a família o amor, o respeito, o apoio, a solidariedade e o perdão; culturais, dado que partilhavam da cultura tradicional portuguesa, em termos das suas tradições, hábitos e costumes, com a comemoração de datas religiosas importantes e festa do padroeiro local em família; e em relação às crenças sobre a intervenção dos profissionais de saúde, valorizavam os cuidados que a equipa da USF lhe prestava no âmbito da promoção e manutenção da sua saúde e demonstravam satisfação com os mesmos.

Considerando a avaliação realizada inferiram-se os seguintes diagnósticos: **Rendimento Familiar Não Insuficiente; Edifício Residencial Seguro; Precaução de Segurança Demonstrada; Abastecimento de Água Adequado e Papel Parental Adequado.** Pode dizer-se que houve ganhos em saúde, dado ter-se verificado uma melhoria da satisfação de P com a comunicação familiar.

Prestação de Cuidados aos Membros Individualmente

Membro P

Com base nas especificidades de P, foram avaliadas as áreas de atenção: Adesão à Vacinação, Comportamento de Procura de Saúde, Comportamento de Adesão ao Rastreio, Pressão Arterial, Conhecimento sobre HTA, Gestão do Regime Terapêutico e Comportamento de Adesão ao Regime Terapêutico.

P tinha o PNV atualizado, mantinha consultas de vigilância de saúde com a sua equipa de saúde familiar, semestralmente sensivelmente, e realizava os exames de rastreio de acordo com a orientação médica. Demonstrou conhecimento sobre a HTA: explicou o que significa ser hipertenso, quais as complicações que podiam surgir decorrentes da patologia, identificou os sinais de HTA e reconheceu a importância da auto-vigilância da tensão arterial, que realizava semanalmente. Em relação ao regime medicamentoso, ao regime dietético e ao regime de exercício demonstrou conhecimento e adesão, tendo revelado cumprir a medicação conforme

3.1.2. Família Dois

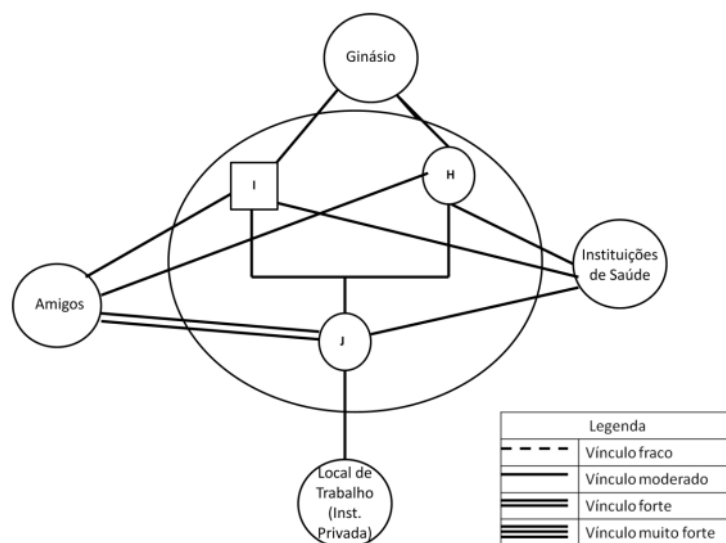
Figura 5 - Genograma da Família Dois



Da análise do genograma representado na Figura 5, é possível aferir que a família Dois é constituída por um casal, I de 69 anos, reformado, trabalhava como técnico de máquinas e H de 67 anos, reformada como assistente técnica. J tem 28 anos e é profissional de saúde. H tem como antecedentes pessoais: HTA. I tem como antecedentes pessoais: HTA, dislipidémia e neoplasia digestiva há cerca de 4 anos. Relativamente à família extensa, a família Dois mantém contacto via telefone semanalmente com a mesma. Além disso mantém contacto presencial com a mãe e o irmão de H entre três a quatro vezes por mês.

Partindo das informações colhidas junto da família sobre os supra-sistemas com os quais contacta e o tipo de vínculo que estabelece com eles, foi elaborado o ecomapa representado na Figura 6.

Figura 6 - Ecomapa da Família Dois



Na Figura 6 está representada a rede social da família Dois, que se caracteriza pela existência de vínculos moderados dos membros H e I com os amigos, com o ginásio e com as instituições de saúde e com vínculos moderados de J com o seu local de trabalho e com os serviços de saúde e de um vínculo forte com os amigos. É possível perceber que esta família estabelece vínculos moderados e fortes no seu contexto social que lhes permitem contar com uma rede social de apoio que se constitui como recurso e força (Correia et al., 2021; Sá et al., 2022).

Através da aplicação da Escala Adaptada de Graffar, a família foi classificada como pertencendo ao Grau II - Classe Média Alta. No que se refere à profissão esta foi classificada em grau dois, já que um dos elementos da família desempenha funções diferenciadas na área

da saúde. Quanto à instrução, a família foi posicionada no grau um dado que um dos seus elementos é licenciado. Em relação à origem do rendimento familiar, os rendimentos da família são provenientes dos seus salários fixos o que corresponde ao grau três da escala. O tipo de habitação enquadra-se no grau dois, já que se trata de uma casa espaçosa, confortável e em bom estado de conservação. Relativamente à localização da residência, foi considerado o grau dois, estando inserida num bom local.

Considerando a matriz operativa do MDAIF e tendo em conta as especificidades da família Dois, foram avaliadas seguintes as áreas de atenção por dimensão:

- Dimensão Estrutural: rendimento familiar, edifício residencial, precaução de segurança e abastecimento de água.
- Dimensão de Desenvolvimento: satisfação conjugal e papel parental - Família com filhos adultos. As áreas de planeamento familiar e adaptação à gravidez não foram avaliadas, dado que H já está na menopausa.
- Dimensão Funcional: processo familiar. A área papel de prestador de cuidados não foi avaliada, uma vez que não se adequa à família.

Dimensão Estrutural

No que se refere ao rendimento familiar, como já foi mencionado, este foi classificado no grau dois na Escala Adaptada de Graffar. No que toca ao edifício residencial, segundo a mesma escala, a habitação da família enquadra-se no grau dois. Com base nas informações prestadas pela família sobre a sua habitação, concluiu-se que: não existem barreiras arquitetónicas; a higiene do espaço é cuidada e mantida e que dispõe de ar condicionado, tendo a família conhecimento sobre a sua utilização e a manutenção realizada por empresa especializada. O abastecimento da água é através da rede pública. Deste modo, formularam-se os seguintes diagnósticos que se apresentam como recursos e forças da família: **Rendimento Familiar Não Insuficiente; Edifício Residencial Seguro; Precaução de Segurança Demonstrada e Abastecimento de Água Adequado.**

Dimensão de Desenvolvimento

No que se refere à dimensão de Desenvolvimento, foram então avaliadas as áreas de atenção da Satisfação Conjugal e Papel Parental.

No que respeita à relação dinâmica, o casal em questão manifestou satisfação em relação à divisão/partilha das tarefas domésticas, sendo H quem assegurava a maioria das tarefas e I colaborava em algumas delas, como fazer as camas ou pôr a mesa para as refeições. Relativamente ao tempo que passam juntos o casal sublinhou ser muito importante para ambos, tendo referido um grau 9 perante a questão de escala “Como se sente de 1 a 10, onde 1 é muito insatisfeita(o) e 10 é muito satisfeita(o), quando analisa o tempo que partilha com o seu marido (a sua esposa), a sós?” colocada aos dois elementos do casal. Em relação à forma como cada um expressa os seus sentimentos, os dois elementos do casal foram questionados se “Costuma conversar com o seu marido/a sua esposa sobre os seus sentimentos?”, tendo H respondido afirmativamente e I dito “Eu falo menos sobre isso que ela... falo mais quando há coisas que me chateiam.”. Outra das perguntas colocadas foi “Como reage ele/ela quando o faz?”, tendo os dois elementos do casal respondido que têm uma atitude de escuta atenta, de compreensão, apoio e respeito pelo parceiro. Na avaliação da comunicação foi possível verificar que o casal atribuiu uma importância muito elevada à comunicação entre si; I responde à questão “Quando têm uma opinião diferente em relação a um determinado assunto, conseguem conversar e expor o ponto de vista ao outro?” afirmando que “Sim conversamos, vemos os prós e os contras e chegamos a um consenso”; perante a pergunta “Como acha que reage quando é o seu marido/a sua esposa que está a partilhar consigo as suas expectativas e receios? Acha que ele(a) sente isso?” colocada aos dois elementos do casal, estes referem considerar que ouviam o parceiro com atenção e que lhe transmitiam compreensão e apoio, tendo a perceção que o cônjuge sentia isso mesmo. De todas as questões colocadas verificou-se que ambos consideraram que a comunicação é feita de forma clara, direta e sincera, revelando satisfação com o padrão de comunicação.

Foram realizadas questões lineares sobre a interação sexual com o intuito de avaliar a satisfação do casal com o seu padrão de sexualidade e o conhecimento sobre a sexualidade nesta fase de vida, tendo H e I verbalizado que mantinham momentos de intimidade e demonstrado satisfação com a forma como vivenciavam a sua sexualidade, com a qual se sentiam satisfeitos. O casal referiu que não identificam nenhuma alteração física ou emocional que estivesse a interferir no relacionamento sexual do casal.

Assim, o casal H e I revelaram partilhar uma relação dinâmica não disfuncional, manter uma comunicação eficaz, uma interação sexual adequada e relação sexual não comprometida, o que conduziu à formulação de um diagnóstico de **Satisfação Conjugal Mantida**, que constitui um recurso e força desta família.

Em relação ao Papel Parental na Família com filhos adultos, no que toca ao conhecimento do papel foram realizadas as questões: “Que conquistas de autonomia reconhecem na vossa filha?”, H e I responderam que consideravam que a filha tem vindo a tornar-se cada vez mais autónoma, sendo capaz de gerir a sua vida e assumir responsabilidades inerentes à sua idade e situação profissional, considerando que estas conquistas e aprendizagens são muito importantes para ela. Em relação à tomada de decisão, questionou-se: “Ela costuma pedir a vossa opinião quando tem um problema ou uma decisão para tomar? Qual a vossa postura nesses momentos?”, o casal referiu que J pedia a opinião dos pais quando tinha um problema ou uma decisão a tomar e que depois tomava as suas próprias decisões, acrescentando que apoiavam sempre as decisões dela. Neste momento foi elogiada a sua postura enquanto pais: “É importante que apoiem a vossa filha e que respeitem as decisões dela, mesmo que não estejam totalmente de acordo com elas. É uma forma de a respeitar e ajudar a crescer e ser autónoma.” Relativamente aos comportamentos de adesão, recorreu-se a questões lineares para a avaliação do tipo de relação estabelecida entre pais e filha, tendo os pais manifestado que não sentiam necessidade de definir regras de convivência com J e que respeitavam a sua privacidade. Relativamente à adaptação da família à saída da filha de casa, foram colocadas várias questões entre as quais: “Como se sente relativamente à hipótese de, num futuro próximo, a J sair de casa? E como acha que o seu marido vai sentir-se com essa situação? tendo H respondido: “ Sei que ela tem 28 anos, tem de viver a vida dela, por isso mais cedo ou mais tarde ela vai seguir com a vida dela. Não tenho pressa que ela saia de casa, vai custar-me... mas se ela sair é o normal” e acrescentou que a saída de casa de J seria mais difícil para o pai do que para ela própria, I concordou e acrescentou que “Ela é a menina do pai, Srª Enfª”. Considerando que seria importante aprofundar o tema, questionou-se novamente I sobre os sentimentos que a eventual saída da filha lhe provocavam, ao que ele respondeu: “ Eu sei que um dia ela vai à vida dela, mas vai-me custar muito... não estou preparado para isso”. Verificou-se assim que H e I consideravam manter uma relação adulto-adulto com a filha, contudo houve evidências de comportamento de adesão não demonstrado. No que se refere à satisfação com o contacto e relação mantidos com a filha foram realizadas perguntas lineares e circulares, tendo o casal afirmado manter uma muito boa relação, próxima e de cumplicidade

e de respeito mútuo com a filha, manifestando satisfação nesta área. O casal evidenciou consenso em relação ao desempenho do papel parental, transmitindo na pergunta de escala “Numa escala de 1 a 10, em que 1 é nunca e 10 sempre, como classificaria o vosso grau de concordância sobre o papel de pais nesta fase de vida da J?” que ambos se posicionavam num grau 9. Não foram manifestados sinais de conflito no desempenho do papel, tendo ambos referido que conseguiam desempenhar as tarefas parentais e manter o equilíbrio com todas as outras tarefas e responsabilidades dos papéis que assumiam; e também não foram identificados ou referidos sinais de saturação do mesmo. Deste modo, foi formulado o diagnóstico **Papel Parental Não Adequado relacionado com Comportamentos de Adesão Não Demonstrado**, o que põe em evidência uma necessidade de intervenção. Assim, com o objetivo de promover a consciencialização e aceitação para a eventual saída da filha de casa como uma situação normativa, foram planeadas com H e I as seguintes intervenções: promover a comunicação expressiva de emoções e facilitar a comunicação familiar.

O desenvolvimento do individuo dá-se num processo de equilíbrio entre a união e a diferenciação de si mesmo em relação à família (Ben-Shlomo et al., 2022; Dowich & Kissula, 2023), estando intimamente ligado à relação entre os subsistemas filial e parental (Fiorini et al., 2021; Otto & Ribeiro, 2020). Segundo a teoria boweniana, a transição para a vida trata-se de um processo onde todos os membros da família participam ativamente, em que os filhos se tornam mais autónomos e mantêm a família como base de apoio e os pais promovem ativamente a autonomia e independência dos filhos (Fiorini et al., 2021; Otto & Ribeiro, 2020). Contudo, neste contexto, podem surgir sentimentos ambivalentes nos pais em relação à saída dos filhos de casa, podendo surgir sentimentos de perda, sofrimento e afastamento associados a esta situação e pela perda de parte da identidade parental, associados ao receio do distanciamento afetivo e físico (Bougea et.al. 2019; Dowich & Kissula, 2023). No sentido de atingir os objetivos planeados, recorreu-se a questões de intervenção sistémica e às técnicas interacionais: metáfora, conotação positiva e reenquadramento. Iniciou-se por dizer “Percebo que para vocês seja complicado pensar na saída da J de casa, isso mostra o quanto a amam e se preocupam com ela. E é de louvar que apesar de admitirem que essa situação vai ser difícil para vós, que compreendam que isso um dia poderá acontecer.”, seguiu-se com a questão: “Que aspetos positivos para a J acham que saída dela de vossa casa terá?”, H responde que será um passo importante, que estará a viver a vida dela, I refere “vai viver a vida dela, à maneira dela, ser independente”. Seguiu-se a questão “Pelo que dizem, penso que os dois concordam que isso será importante para ela, estou certa?” para auxiliar na consciencialização

da importância que ambos associaram à saída da filha de casa. Ambos responderam afirmativamente. Recorreu-se então a uma metáfora para ajudar H e I a encararem a eventual saída de casa da filha sob uma nova perspectiva e assim construir significados promotores de adaptação a essa mudança (Figueiredo & Dias, 2023b; Pinheiro-Carozzo et al., 2020; Zuluaga et al, 2020): “Imaginem que a vossa família é uma família de passarinhos. Os pássaros cuidam das suas crias enquanto elas são pequenas e não conseguem tratar de si próprias: alimentam-nas, mantêm-nas quentes e protegidas...tal como vocês fizeram com a vossa filha. Um dia as crias começam a abrir as asas e a aprender a voar... Os pais estão por perto, ajudam-nas nos primeiros voos, mas chega o dia em que eles voam sozinhos, saem do ninho e vão viver a sua vida, construir o seu próprio ninho... E isso eventualmente também acontecerá com a J.” Seguidamente, conotou-se positivamente os sentimentos associados à saída da filha de casa de modo a reenquadrar a situação como algo normativo e importante para o crescimento e desenvolvimento da independência e autonomia da J, passando a atribuir à situação um significado positivo e facilitador: “Entendo que para vocês a saída da J de casa seja difícil, mas parece-me que pensar na saída dela desta forma, como algo bom e importante para ela, que lhe vai dar mais independência, permitir gerir a vida dela, facilita a encarar esta situação com mais calma e tranquilidade, sem tanto sofrimento... Concordam?”. Os dois concordaram, tendo I referido: “Sim, pensando dessa forma custa menos...Será bom para ela e eu quero o melhor para a minha filha”. Foi possível assim, após a implementação das intervenções planeadas, atingir os objetivos inicialmente definidos, verificando-se uma mudança dos sentimentos associados à saída de J de casa e a atribuição de significado positivo a essa mudança, o que se traduziu num **Papel Parental Adequado**.

Dimensão Funcional

Em relação à dimensão funcional foi avaliada área de atenção Processo Familiar. Na área da comunicação familiar, os três elementos manifestaram satisfação em relação à forma como partilhavam os seus sentimentos em família, revelando que se sentiam acolhidos e respeitados nessa partilha; consideraram também que demonstram compreensão e apoio aos restantes membros da família neste âmbito. Em relação à expressão de opinião, os três elementos da família evidenciaram satisfação com a forma como todos expressavam a sua opinião livremente, como discutiam os problemas e chegavam a um consenso. No que toca à forma como comunicavam entre si, afirmaram que a sua comunicação era direta, transparente e

inteligível, manifestando satisfação com a mesma, como ficou claro nas respostas dos três elementos à questão de escala: “Numa escala de 1 a 10, em que 1 é muito insatisfeitos e 10 é muito satisfeitos, como classificam a vossa comunicação em família?”, em que todos apontaram um grau 9.

A avaliação diagnóstica em relação ao coping familiar pôs em evidência que os três elementos da família referiam existir partilha do processo de decisão e solução de problemas por todos, tendo respondido afirmativamente à questão “As responsabilidades na família são divididas por todos?” e revelando estar satisfeitos em resposta à pergunta “Sentem-se satisfeitos com a forma como os restantes elementos da família vos apoiam, quando precisam?”. No que se refere à interação de papéis, os papéis de provedor e gestão financeira estão a cargo de H e I, tendo esta situação sido acordada entre os elementos da família, não existindo sinais de saturação ou conflito associados a estes papéis. No que se refere ao papel recreativo, verbalizaram que de uma forma geral todos tinham a iniciativa de propor/organizar atividades de lazer em conjunto. Em relação ao papel doméstico, é H quem assegurava a maioria das tarefas domésticas, contando com a colaboração de I em algumas tarefas como fazer as camas ou pôr a mesa para as refeições e de J para a limpeza da casa. Esta distribuição de tarefas era consensual. Relativamente à relação dinâmica, os três elementos da família consideraram que todos costumavam opinar, resolver os problemas ou decidir em família, num ambiente de partilha e respeito recíproco, como demonstra a resposta de J “Eles pedem a minha opinião e sinto que a respeitam, sim.”. Quanto à existência de alianças ou coligações entre os membros da família, todos se manifestaram negativamente. De acordo com os três elementos da família, perante problemas ou situações de dificuldade, todos se apoiavam e motivavam para a solução. Revelaram haver partilha de atividades em família (refeições, passeios, idas ao cinema) e atividades em casal e individuais. No que toca à perceção sobre a funcionalidade da família, os três membros da família consideraram a família totalmente funcional a quando da aplicação da Escala de Apgar. Com a aplicação da Escala Faces II todos os elementos da família consideraram a família muito ligada, muito flexível e equilibrada. À semelhança do que já foi referido em relação à família anterior, os dados avaliativos recolhidos junto da família não se coadunam com a interpretação dos resultados da aplicação da escala FACES II, pelo que também neste caso se considerou a Relação Dinâmica Não Disfuncional.

Relativamente às crenças familiares, ao longo das entrevistas realizadas, foi possível percecionar crenças familiares de vários tipos: religiosas, eram católicos; espirituais, acreditam

em Deus; valores, mencionaram como valores que orientam a família o amor, o respeito, a confiança, o apoio e a honestidade; culturais, partilham da cultura tradicional portuguesa, em termos das suas tradições e costumes, comemoram as datas religiosas importantes e festas locais em família; e em relação às crenças sobre a intervenção dos profissionais de saúde, demonstraram que valorizam os cuidados de saúde e os profissionais de saúde que os prestam, confiando que os cuidados recebidos são importantes para a prevenção da doença e promoção da saúde na sua família.

Considerando a avaliação realizada inferiram-se os seguintes diagnósticos: **Rendimento Familiar Não Insuficiente; Edifício Residencial Seguro; Precaução de Segurança Demonstrada; Abastecimento de Água Adequado; Satisfação Conjugal Mantida e Relação Dinâmica Não Disfuncional. Foi também formulado o diagnóstico de Papel Parental Não Adequado relacionado com Comportamentos de Adesão Não Demonstrado**, que constituiu uma necessidade de intervenção, tendo sido obtidos ganhos em saúde traduzidos pela alteração do status para **Papel Parental Adequado**.

Prestação de Cuidados aos Membros Individualmente

Membro H

H apresenta como antecedentes pessoais: HTA. Assim, com base nas suas especificidades foram avaliadas as áreas de atenção: Adesão à Vacinação, Comportamento de Procura de Saúde, Comportamento de Adesão ao Rastreio, Pressão Arterial, Conhecimento sobre HTA, Gestão do Regime Terapêutico, Uso de Tabaco e Uso de Alcool.

H tem o PNV atualizado e realiza consultas de vigilância de saúde semestralmente com a sua equipa de saúde familiar. Relativamente aos regimes medicamentoso, dietético e de exercício demonstrou conhecimento e adesão, tendo revelado cumprir a medicação conforme a prescrição médica, cumprir as orientações dietéticas e realizar exercício físico três vezes por semana. Apresenta um valor tensional controlado, 120/65mmHg. H referiu que não fuma e não ingere bebidas alcoólicas. Assim, foram identificados como forças e recursos da H os seguintes diagnósticos: Adesão à Vacinação Demonstrada, Comportamento de Procura de Saúde Demonstrado, Comportamento de Adesão ao Rastreio Demonstrado, Sem HTA,

Conhecimento sobre HTA Demonstrado, Gestão do Regime Terapêutico Demonstrado, Sem Abuso de Tabaco e Sem Abuso de Álcool. Não foram identificados diagnósticos com necessidade de intervenção.

Membro I

I apresenta como antecedentes pessoais dislipidemia e HTA. De acordo com as suas especificidades foram avaliadas as áreas de atenção: Adesão à Vacinação, Comportamento de Procura de Saúde, Comportamento de Adesão ao Rastreio, Pressão Arterial, Conhecimento sobre dislipidemia, Conhecimento sobre HTA, Gestão do Regime Terapêutico, Uso de Tabaco e Uso de Álcool.

I tem o PNV atualizado e mantém consultas de vigilância de saúde com a sua equipa de saúde familiar, semestralmente sensivelmente. Em relação ao regime medicamentoso, ao regime dietético e ao regime de exercício demonstrou conhecimento e adesão, tendo revelado cumprir a medicação conforme a prescrição médica, cumprir as orientações dietéticas e realizar exercício físico três vezes por semana. Apresenta um valor tensional controlado, 110/60mmHg. I afirmou não fumar, nem ingerir bebidas alcoólicas. Assim, foram identificados como forças e recursos do I os seguintes diagnósticos: Adesão à Vacinação Demonstrada; Comportamento de Adesão ao Rastreio Demonstrado; Sem excesso de peso; Sem hipertensão; Gestão do Regime Terapêutico Demonstrado; Conhecimento sobre dislipidemia Demonstrado; Conhecimento sobre HTA Demonstrado; Sem Abuso de Tabaco e Sem Abuso de Álcool. Assim, não foram identificados diagnósticos com necessidade de intervenção.

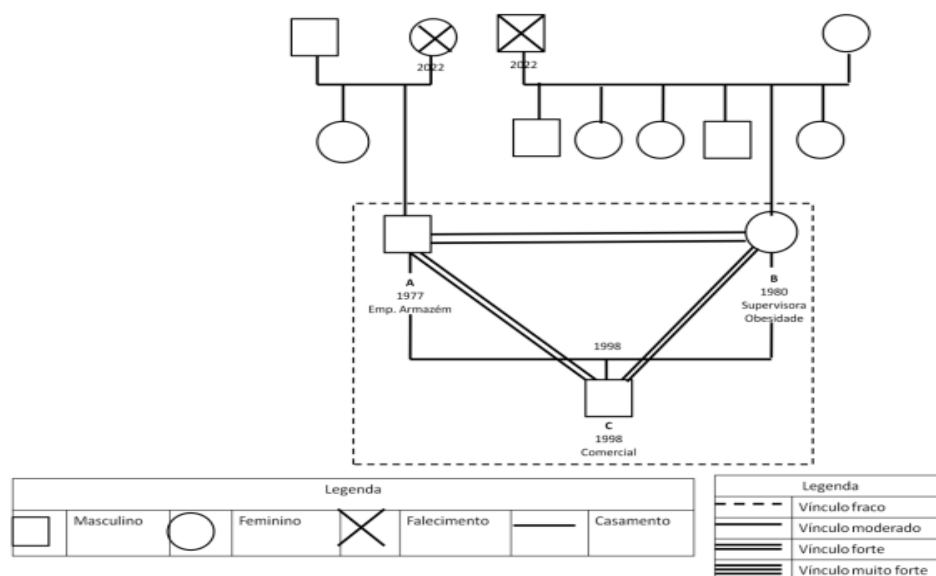
Membro J

Relativamente a J, foram avaliadas as seguintes áreas de atenção: Adesão à Vacinação, Comportamento de Procura de Saúde, Adesão ao Rastreio; Pressão Arterial, Uso de Contracetivos, Conhecimento sobre Uso de contracetivos, Uso de Tabaco e Uso de Álcool.

J tem o PNV atualizado e mantém um comportamento de procura de saúde demonstrado, mantendo consultas de vigilância regulares com a sua equipa de saúde. Realiza os exames de rastreio de acordo com as recomendações médicas. Revela conhecimento e adesão ao uso do contracetivo oral prescrito e ao método de barreira (preservativo). J referiu que não fuma e

3.1.3. Família Três

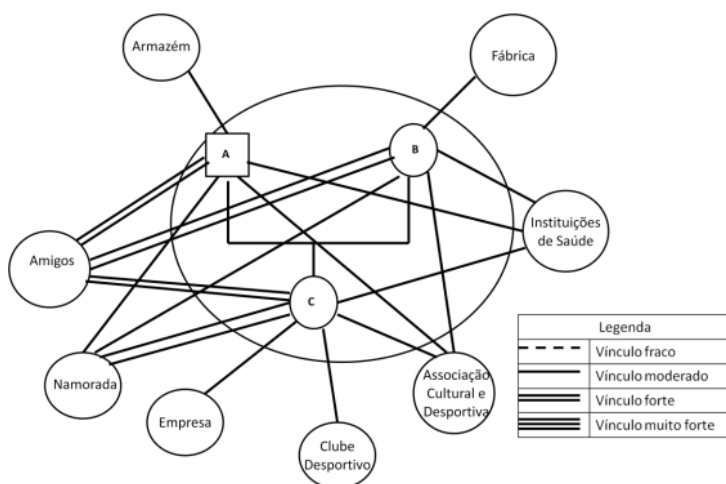
Figura 7 - Genograma da Família Três



77

extensa, A mantém contacto presencial diário com o pai; B está com a mãe presencialmente três a quatro vezes por semana. Com a restante família alargada mantém contacto presencial cerca de duas vezes por mês e telefónico semanalmente. O ecomapa da Figura 8 representa os supra-sistemas com os quais a família Dois contata e o tipo de vínculo estabelecidos com eles.

Figura 8 - Ecomapa da Família Três



Na Figura 8 está representada a rede social da família Três, inferindo-se a existência de vínculos fortes de todos os elementos com a rede de amigos e de C com a namorada. Todos os elementos mantêm ligações moderadas com os respetivos locais de trabalho, com a associação cultural e desportiva e com as instituições de saúde. C ainda mantém um elo moderado com o clube desportivo. É possível perceber que esta família estabelece vínculos fortes e moderados no seu contexto social que lhes permitem contar com uma rede social de apoio alargada, que se constitui como recurso e força para esta família (Correia et al., 2021; Sá et al., 2022).

Através da aplicação da Escala de Graffar Adaptada, a Família foi classificada como pertencendo ao Grau II - Classe Média Alta. No que se refere à profissão esta foi classificada em grau três, dado que um dos elementos da família desempenha funções de chefia na área administrativa. Quanto à instrução, a família foi posicionada no grau três pois um dos seus elementos é licenciado. Em relação à origem do rendimento familiar, dado que os rendimentos da família são provenientes dos seus salários fixos, esta foi classificada no grau três. O tipo de habitação enquadra-se no grau dois, já que se trata de um apartamento espaçoso, confortável e em bom estado de conservação. Relativamente à localização da residência, foi considerado o grau dois, já que esta está num bom local.

Considerando a matriz operativa do MDAIF e tendo em conta as especificidades da família Três, foram avaliadas seguintes as áreas de atenção por dimensão:

- Dimensão Estrutural: rendimento familiar, edifício residencial, precaução de segurança, abastecimento de água e animal doméstico.
- Dimensão de Desenvolvimento: satisfação conjugal, planeamento familiar e papel parental - Família com filhos adultos. A área adaptação à gravidez não foi avaliada, uma vez que B não está grávida.
- Dimensão Funcional: processo familiar. A área papel de prestador de cuidados não foi avaliada, uma vez que não se aplica à realidade atual da família.

Dimensão Estrutural

Nesta dimensão, em relação ao rendimento familiar, como já foi referido, este foi classificado no grau três na Escala Adaptada de Graffar. No que toca ao edifício residencial, a habitação da família enquadra-se no grau dois. Com base nas informações prestadas pela família sobre a sua habitação, concluiu-se que: não existem barreiras arquitetónicas; a higiene do espaço é cuidada e mantida, detém aquecimento central e gás canalizado, demonstrando a família conhecimento sobre a sua utilização. O abastecimento da água é através da rede pública. A família tem como animal doméstico um gato, que está vacinado e desparasitado e registado com chip de identificação.

Assim, foram identificados os seguintes diagnósticos que se apresentam como recursos e forças para a família: **Rendimento Familiar Não Insuficiente; Edifício Residencial Seguro; Precaução de Segurança Demonstrada; Abastecimento de Água Adequado e Animal Doméstico Não Negligenciado.**

Dimensão de Desenvolvimento

No que se refere à dimensão de Desenvolvimento, foram então avaliadas as áreas de atenção da Satisfação Conjugal, Planeamento Familiar e Papel Parental.

Foram colocadas questões ao casal com o intuito de avaliar a satisfação sobre a divisão/partilha das tarefas domésticas: “Como é que se organizam para distribuir as tarefas domésticas? Que tarefas são assumidas por cada um?”, B refere que é ela quem assume as

tarefas domésticas. Perguntou-se em seguida: “A partilha de tarefas foi decidida em conjunto?”, ao que B respondeu: “Mais ou menos, eu acabo sempre por ter mais coisas a meu cargo... às vezes eles dizem que fazem, mas acabo por ter de ser eu fazer.” Questionou-se: “Se vos perguntar se estão satisfeitos com a forma como partilham as tarefas domésticas, qual seria a vossa resposta?”, A respondeu afirmativamente, enquanto B referiu que gostava de ter mais ajuda do marido e do filho. “Sr A sabia desta posição da sua esposa em relação a esta questão?”, ele respondeu que sim, que o assunto já tinha sido motivo de conversa em casa. B acrescentou: “Falamos, as coisas mudam uns tempos, mas depois acaba por acontecer isto outra vez.”. Quanto ao tempo que passam juntos, o casal afirmou que o tempo que passavam juntos era muito importante para ambos, tendo referido um grau 9 numa questão de escala relativa à satisfação com esse aspeto e nomeado que costumavam fazer juntos atividades como passear, ver séries na televisão, ir ao restaurante. No que se refere à forma como cada um expressa os seus sentimentos, os dois elementos do casal foram questionados se “O seu marido/esposa costuma verbalizar consigo o que sente? Ou tem a sensação que ele (a) guarda isso para ele (a)?”, os dois responderam que consideravam que o parceiro partilhava os sentimentos. Foram também colocadas as perguntas: “Sente que o seu marido/a sua esposa compreende os seus sentimentos?”, “E em relação aos sentimentos da sua esposa/ do seu marido, considera que os compreende?”, “Acha que o seu parceiro partilha dessa opinião?”, tendo os dois elementos do casal respondido que se sentiam compreendidos pelo parceiro e compreender os sentimentos que o cônjuge partilha, tendo os dois a perceção que o cônjuge sente essa compreensão. Na avaliação respeitante à comunicação foi possível verificar que o casal atribuiu uma grande importância à comunicação entre si; com as questões “Têm facilidade em partilhar um com o outro as vossas expectativas e receios?”, “Sente que as suas expectativas/receios são semelhantes às do seu marido/da sua esposa?” e “Considera que o seu marido/a sua esposa está atento(a) quando fala com ele/ela sobre os seus problemas ou projetos? Sente compreensão e apoio da sua parte?”, foi possível concluir que A e B consideravam partilhar facilmente as expectativas e receios, escutar o parceiro com atenção, que transmitiam compreensão, apoio e motivação, tendo a perceção que o cônjuge sentia o mesmo. Ao serem questionados sobre o assunto, verbalizaram que quando tinham opiniões divergentes, eram capazes de conversar, expor o ponto de vista ao outro e chegar a um consenso. Com as questões colocadas verificou-se que ambos consideraram que a comunicação é feita de forma clara, direta e sincera, revelando um grau 9 de satisfação com o padrão de comunicação perante uma questão de escala. Foram realizadas questões lineares

sobre a interação sexual com o objetivo de avaliar a satisfação do casal com o seu padrão de sexualidade e o conhecimento sobre a sexualidade nesta fase de vida, tendo A e B demonstrado satisfação com a forma como vivenciavam a sua sexualidade e com os momentos de intimidade mantidos. O casal negou a existência de alterações físicas ou emocionais que estivessem a interferir no relacionamento sexual do casal. Com base nos dados recolhidos para avaliação da área de atenção da Satisfação Conjugal, formulou-se o diagnóstico de **Satisfação Conjugal Não Mantida relacionada com Relação Dinâmica Disfuncional manifestada por não satisfação do casal sobre a divisão/partilha das tarefas domésticas.**

Numa situação em que é percecionada uma desigualdade na distribuição das tarefas domésticas, podem surgir sentimentos de injustiça, falta de igualdade e apoio, o que pode conduzir a conflitos entre o casal e, conseqüentemente, à diminuição da satisfação conjugal (Afonso, 2018). O casal perante as transições e tarefas inerentes a cada etapa do CVF tem de ajustar, entre outros aspetos, o desempenho igualitário dos papéis domésticos de modo a manter a satisfação conjugal (Barros et al., 2022; Delatorre & Wagner, 2021; Dowich e Kissula, 2023). Neste contexto, dada a necessidade de intervenção identificada, com o intuito de promover a redistribuição das tarefas domésticas de modo a melhorar a satisfação de B, foram planeadas de forma colaborativa com A e B as seguintes intervenções: motivar para a redefinição da divisão/ partilha das tarefas domésticas, aconselhar a redefinição da divisão/ partilha das tarefas domésticas e promover a comunicação do casal. Assim, com o intuito de atingir os objetivos planeados, realizaram-se questões de intervenção sistémica (lineares, circulares, exceção) e recorreu-se à técnica interacional prescrição de tarefas. Questionou-se então: “Pelo que pude perceber já conversaram sobre esta questão das tarefas domésticas anteriormente e até houve alturas em que o Sr A colaborava mais, percebi bem?”, B respondeu afirmativamente; “Srª B, parece-lhe que existe a possibilidade do seu marido o voltar a fazer e de forma consistente?”, B considerou que sim. A questão de exceção possibilitou que B identificasse a existência de momentos em que A ajudava nas tarefas, enfatizando a possibilidade disto voltar a acontecer. Questionou-se então A, sobre a sua disponibilidade para realizar algumas tarefas domésticas de modo a que a sua esposa ficasse mais satisfeita com a distribuição das tarefas domésticas, tendo A mostrado disponibilidade para o fazer. “Propunha-vos então o seguinte: O que acham de conversar sobre isto entre vocês e combinar que tarefas podem ficar distribuídas a cada um de vocês? Podem fazê-lo ao jantar por exemplo, que vos parece?”, ambos concordaram em fazê-lo. A tarefa prescrita

pretendeu que o casal conversasse sobre as tarefas domésticas e a sua redistribuição, de modo a que acordassem entre si a melhor forma de colaborarem para que os dois elementos ficassem satisfeitos com esta vertente. Posteriormente foi possível questionar B sobre o resultado da tarefa prescrita: “Desde a última consulta, a Sr^a e o seu marido conversaram sobre a redistribuição das tarefas domésticas? O que acordaram? Como tem corrido?”; A respondeu que tinham conversado e combinado que B ficaria responsável pelas tarefas relacionadas com o gato (limpar a areia, alimentá-lo, escová-lo...) e ajudar a arrumar a cozinha após o jantar. Perguntou-se então a A sobre a sua satisfação com a divisão/partilha das tarefas domésticas, ao que A referiu estar mais satisfeita. Desta forma, após a implementação das intervenções planeadas, foi possível atingir os objetivos inicialmente definidos, verificando-se uma redistribuição das tarefas domésticas entre o casal e uma melhoria da satisfação da B em relação à mesma, vertendo assim numa **Satisfação Conjugal Mantida**.

No que toca ao Planeamento Familiar, o casal verbalizou que não planeia ter mais filhos, referindo que B utiliza um método de contraceção oral, prescrito pela médica de família, demonstrando conhecimento sobre o seu uso adequado, tendo sido formulado o diagnóstico **Planeamento Familiar Eficaz**.

Em relação ao Papel Parental na Família com filhos adultos, colocaram-se as questões: “Consideram que o vosso filho tem feito um caminho no sentido de ter mais autonomia?”, “Que conquistas de autonomia reconhecem nele?”, às quais A e B responderam que notavam uma maior independência, maturidade e seriedade em relação à sua atividade profissional mas que consideravam que C ainda tinha de evoluir no que toca à responsabilidade e ao planeamento do seu futuro. Referiram opinar a pedido de C quando este tinha um problema ou uma decisão a tomar, mas que o filho tomava as suas decisões e que contava com o apoio deles. Ambos consideravam ter uma relação de proximidade e afetividade com o filho. Relativamente aos Comportamentos de adesão, tanto A como B encaram a eventual saída do filho de casa com naturalidade, como algo que faz parte da construção da vida do filho. Foram colocadas questões como: “Sentem necessidade de definir regras de convivência com o C?” ao que A respondeu “Temos as regras normais. Conversamos e entendemo-nos com ele, ele já é adulto, já tem a liberdade dele. Ainda o que dá chatices mais vezes é ele chegar de manhã a casa quando sai à noite e não dizer nada... Já o chamei à atenção para isso... Não pode fazer isso e não nos dizer nada. Sabe, isso tem mais a ver com o fato de ficarmos preocupados com ele, de poder acontecer alguma coisa... É uma questão de cuidado, para ficarmos descansados.” Perante a pergunta “Consideram que respeitam a privacidade do C?”, B referiu

que ela e o marido respeitavam a privacidade do filho. No que se refere à inclusão na família dos parentes por afinidade, foram colocadas questões lineares que permitiram concluir que A e B mantinham uma boa relação com a namorada do filho, existindo o hábito de fazerem algumas atividades juntos, como partilha de refeições ou idas à atividade desportiva praticada por C. Em relação à satisfação com o contacto e à relação mantida com o filho foram realizadas perguntas lineares e de escala: “O que pensam da vossa relação com o C?”, o casal afirmou que mantém uma relação de proximidade, pautada pela lealdade, confiança e verdade; “Como acham que irá ficar a relação com o seu filho um dia que ele saia de casa? ”, afirmaram que pensavam que iria manter estas características, apontando um grau 9 em resposta a uma questão de escala sobre a satisfação com a relação mantida com o filho. A e B não manifestaram sinais de conflito no desempenho do papel e também não foram identificados ou referidos sinais de saturação do mesmo. Assim, foi formulado o diagnóstico **Papel Parental Adequado**.

Dimensão Funcional

Em relação à dimensão Funcional, foi avaliada área de atenção Processo Familiar. No que à comunicação diz respeito, foram realizadas questões lineares e circulares para avaliar a comunicação entre os membros da família e a relação entre eles, tais como: “Têm o hábito de falar sobre o que sentem com os outros elementos da família?”, tendo os três elementos afirmado que todos partilham o que sentem uns com os outros, sublinhando haver liberdade e abertura para que o façam. Em relação à questão “Está satisfeita(o) com a forma como falam sobre os vossos sentimentos?” colocada individualmente, todos os elementos manifestaram estar satisfeitos. Prosseguiu-se com questões lineares e circulares relacionadas com a comunicação verbal e não verbal: “Acha que a comunicação na vossa família é feita de forma clara e objetiva?”, “Acha que todos percebem claramente o que os outros elementos da família querem dizer?”, os três elementos concordaram que a comunicação entre eles era direta, precisa e compreensível para todos. Foram também colocadas questões acerca da comunicação circular, tendo os membros da família expressado que havia partilha de ideias e opiniões entre todos. Em relação ao coping familiar, os elementos da família revelaram existir partilha no processo de tomada de decisão. Relativamente à resolução de conflitos, todos afirmaram que tinham o hábito de discutir os problemas em família, e como resposta à pergunta “Sente-se satisfeito com a forma como conversam e resolvem os vossos problemas

em família?”, A e B responderam afirmativamente e C verbalizou “Acho que na maioria das vezes sim”. Perante a resposta procurou-se explorar esta resposta de C, questionando-se sobre a existência de situações em que não ficava satisfeito com a forma de resolução de problemas, tendo C respondido “Às vezes...”. Foi pedido a C: “Queres explicar melhor em que situações é que isso acontece?”, tendo respondido que “Eu e o meu pai às vezes não concordamos em algumas coisas e acabamos por ter alguns desentendimentos”; “Queres partilhar algum exemplo dessas situações?”, C apontou como exemplo algo que teria acontecido no fim de semana anterior, em que chegou a casa mais tarde do que o combinado “Disse que chegava a casa lá para as 5h da manhã e acabei por chegar mais tarde... Ele quer que eu mande mensagem a dizer a que horas chego e eu nem sempre faço isso... parece que às vezes me quer controlar.”. Continuou-se dizendo: “E vocês conversaram sobre essa situação? Falaste com ele sobre a forma como essa situação te faz sentir? ”, C respondeu “Nessas alturas, estamos os dois chateados nem falamos em condições”. Com base nos dados obtidos, inferiu-se a existência de **Processo Familiar Disfuncional relacionado com Coping Familiar Não Eficaz manifestado por solução de problemas não eficaz**, identificando uma necessidade de intervenção.

Perante situações de stress ou conflito, é fundamental que a família tenha a capacidade de desenvolver e mobilizar estratégias e recursos que lhe permitam lidar eficazmente com essas situações, produzindo mudanças estruturais e funcionais e respondendo às necessidades de cada um dos seus membros, de modo a manter o funcionamento familiar (Ferreira et al., 2020; Fonseca et al., 2022; Pinho et al., 2022). Neste sentido, com o objetivo de ajudar a família a desenvolver e mobilizar estratégias para resolver os conflitos de forma eficaz e saudável, foram planeadas com C as seguintes intervenções: promover a comunicação expressiva de emoções, otimizar a comunicação na família, otimizar padrão de assertividade, promover estratégias adaptativas/ Coping na Família e negociar estratégias adaptativas/ Coping na Família. De modo a atingir os objetivos delineados, recorreu-se a questões de intervenção sistémica e às técnicas interacionais: metáfora e a prescrição de tarefas. Iniciou-se por dizer “Pelo que percebi do que falamos há pouco, o facto do teu pai querer que envies mensagem a avisar que vais chegar mais tarde, incomoda-te, percebi bem?..”, C respondeu que sim; “Também percebi que ainda não falaste com ele sobre esse assunto e sobre como isso te faz sentir...Já lhe perguntaste porque é que ele te pede isso?”. Ele respondeu negativamente. Recorreu-se então a uma metáfora para ajudar C a tomar consciência da importância de conversar com o pai sobre o assunto para resolver o conflito: “Queria partilhar contigo uma

estória que me lembrei quando falávamos neste assunto: Num dia de Primavera, dois pássaros estavam pousados na mesma árvore, em dois ramos diferentes, um deles estava mais acima e o outro mais abaixo. Passado algum tempo, o pássaro de cima disse para o outro: “Que lindas são estas folhas verdes!”. O pássaro de baixo respondeu irritado: “Estás cego? Não vês que são brancas?”. O de cima continuou: “Tu é que estás cego. São verdes!”. Continuou o outro: “Aposto contigo que são brancas. Tu não percebes nada de folhas de árvores!”. Irritado com esta discussão, o pássaro de cima atirou-se contra o pássaro de baixo, para lhe dar uma lição. Mas este não se moveu. Quando estavam próximos um do outro, tiveram a lealdade de olhar os dois na mesma direção, antes de começar a defrontar-se. O pássaro que tinha vindo de cima ficou surpreendido: “Que estranho! Afinal são brancas!”. E convidou o outro: “Vem cá acima, onde eu estava antes.”. Voaram para o ramo do alto e desta vez disseram os dois em coro: “Que estranho! Afinal são verdes!”. Realizou-se o paralelismo com a situação da família de modo promover a comunicação familiar na resolução desta situação: “Às vezes somos como estes dois pássaros... Mas tal como eles temos de perceber que há pontos de vista diferentes, que a mesma coisa pode ser vista de forma diferente... E só quando conversamos é que podemos conhecer e tentar perceber o ponto de vista do outro.” Questionou-se depois: “Não te parece que é importante conheceres o ponto de vista do teu pai, dar-lhe o teu ponto de vista e falares com ele sobre este assunto para resolverem o problema?”, C respondeu que sim. Proponho-te então o seguinte: hoje a seguir ao jantar, sentas-te com o teu pai e falas com ele sobre este assunto, que achas?” C concordou com a proposta. Numa consulta seguinte C referiu que tinha conversado com o pai sobre a situação em questão e chegado a um consenso sobre a sua resolução, demonstrando satisfação com a forma como resolvem os problemas em família. Desta forma, após a implementação das intervenções planeadas, foram atingidos os objetivos inicialmente definidos, verificando-se uma melhoria na mobilização das estratégias de coping para a resolução de conflitos e da satisfação de C em relação à forma como resolvem os problemas em família. No âmbito da interação de papéis, B reforçou o sentimento de insatisfação em relação à falta de partilha das atividades relacionadas com o papel doméstico. Quando questionado sobre “Há tarefas específicas distribuídas para cada elemento da família?” e “Colabora com as tarefas de casa?”, C referiu “Não. Acho que é um pouco de facilitismo... Raramente faço alguma coisa, podia fazer mais.” Daqui inferiu-se que havia um **Processo Familiar Disfuncional relacionado com Interação de Papéis Não Eficaz manifestado por papel cuidado doméstico não eficaz**. Dada a necessidade de intervenção identificada, e tendo em conta a intervenção prévia realizada com o casal, nesta altura delineou-se

juntamente com C, os seguintes objetivos: promover a redistribuição das tarefas domésticas e melhorar a satisfação de B neste âmbito. Neste sentido, foram planeadas as intervenções que se seguem: promover a comunicação expressiva das emoções, promover o envolvimento da família, motivar a redefinição dos papéis pelos membros da família, negociar a redefinição de papéis pelos membros da família. De modo a atingir os objetivos delineados, recorreu-se a questões de intervenção sistémica e às técnicas interacionais: metáfora e a prescrição de tarefas. Iniciou-se questionando C: “O que costumavas fazer em termos de tarefas domésticas?”, C responde que apenas faz a sua cama; sublinhando o que o próprio C verbalizou questionou-se em seguida “Mas dizes que deverias fazer mais em relação às tarefas domésticas... O que achas que podias fazer mais além da tua cama?”, C referiu arrumar o quarto ou tirar a louça da máquina, por exemplo. Continuou-se com o recurso a uma metáfora, para se transmitir que numa família todos devem contribuir para o seu funcionamento: “Sabes, a família é como uma equipa de futebol, tem um capitão que orienta e une a equipa, mas todos têm de jogar e cumprir a sua função para poderem ganhar o jogo. O que achas de falar com a tua mãe e combinar com ela que tarefas podes assumir em casa?”, C concordou em fazê-lo. A tarefa prescrita pretendeu que C conversasse com a mãe sobre as tarefas domésticas e a sua redistribuição, de modo a que acordassem entre si a melhor forma de C colaborar e melhorar a satisfação de B. Posteriormente foi possível aferir que C colaborava nas tarefas domésticas que tinha nomeado na consulta. Juntamente com a intervenção descrita anteriormente com A, todas estas intervenções promoveram o apoio e envolvimento da família na negociação e redefinição dos papéis pelos membros da família, o que se repercutiu positivamente na satisfação de B com a distribuição das tarefas domésticas, levando a um **Processo Familiar Não Disfuncional**.

No que respeita à relação dinâmica, formularam-se as questões: “Consideras que há alguém que tenha mais poder e influência dentro da família em relação aos outros elementos?”, A referiu que talvez fosse ela, B e C também referiram A como resposta à questão; perguntou-se então se “Estás satisfeita (o) com essa situação ou gostarias que fosse diferente?”, os três elementos revelaram satisfação e concordância; à questão “Na vossa família existem dois elementos que sejam mais unidos entre si do que com o outro elemento?”, tendo A, B e C considerado que não, referindo que todos os membros da família são unidos entre si. Quanto à realização de atividades em conjunto, C referiu que “Vamos fazendo algumas coisas juntos... Passear ou ir ao café ou assim... Ao fim de semana, faço sempre questão de almoçar ou jantar com os meus pais, porque à semana não consigo fazer sempre isso por causa dos meus

treinos.” Também se questionou sobre “Como são as regras na vossa família? Costumam falar sobre elas?”, A e B reiteraram o que já haviam dito anteriormente sobre esta questão. Todos os elementos da família consideraram a família muito ligada, muito flexível e equilibrada através da aplicação da Escala Faces II. No que toca à perceção sobre a funcionalidade da família, os três membros da família consideraram a família totalmente funcional a quando da aplicação da Escala de Apgar. Na mesma linha de pensamento do que foi já referido para as famílias anteriores, dado que também no caso desta família os dados avaliativos recolhidos não dão suporte à interpretação estabelecida relativamente aos resultados da aplicação da escala FACES II, formulou-se o diagnóstico: Relação Dinâmica Não Disfuncional.

Relativamente às crenças familiares, foi possível depreender crenças familiares de vários tipos: religiosas, eram católicos; espirituais, acreditavam em Deus; valores, mencionaram como valores que orientam a família o amor, a união, o respeito, a confiança e o apoio; culturais, partilham da cultura tradicional portuguesa, em termos das suas tradições e costumes, comemoram as datas religiosas importantes e festas locais em família, são sócios de uma associação cultural e desportiva local; e em relação às crenças sobre a intervenção dos profissionais de saúde, manifestaram valorizar a sua equipa de saúde familiar, a quem recorrem em todas as situações relacionadas com a saúde dos membros da família.

Com base na avaliação realizada formularam-se os seguintes diagnósticos: **Rendimento Familiar Não Insuficiente; Edifício Residencial Seguro; Precaução de Segurança Demonstrada; Abastecimento de Água Adequado; Animal Doméstico Não Negligenciado; Planeamento Familiar Eficaz e Papel Parental Adequado.** Foram também inferidos os diagnósticos **Satisfação Conjugal Não Mantida relacionada com Relação Dinâmica Disfuncional manifestado por não satisfação do casal sobre a divisão/partilha das tarefas domésticas e Processo Familiar Disfuncional relacionado com Coping Familiar Não Eficaz manifestado por solução de problemas não eficaz e relacionado com Interação de papéis não eficaz manifestado por papel cuidado doméstico não eficaz**, que necessitavam de intervenção. Foram obtidos ganhos em saúde traduzidos pela modificação do status destes diagnósticos para: **Satisfação Conjugal Mantida e Processo Familiar Não Disfuncional.**

Prestação de Cuidados aos Membros Individualmente

Membro A

De acordo com especificidades de A foram avaliadas as áreas de atenção: Adesão à Vacinação, Comportamento de Procura de Saúde, Comportamento de Adesão ao Rastreio, Pressão Arterial, Uso de Tabaco e Uso de Álcool. A tem o PNV atualizado e mantém consultas de vigilância de saúde com a sua equipa de saúde familiar anuais, cumprindo os programas de rastreio estabelecidos. A refere manter uma alimentação saudável e variada e uma prática de exercício regular (jogo semanal de futebol com os amigos). A não fuma e bebe um copo de vinho às refeições. Assim, foram identificados como forças e recursos de A os seguintes diagnósticos: Adesão à Vacinação Demonstrada; Comportamento de Procura de Saúde Demonstrado; Comportamento de Adesão ao Rastreio Demonstrado; Sem excesso de peso; Sem hipertensão; Sem Abuso de Tabaco e Sem Abuso de Álcool. Deste modo, não foram identificados diagnósticos com necessidade de intervenção.

Membro B

Assim, com base nas especificidades de B foram avaliadas as áreas de atenção: Adesão à Vacinação, Comportamento de Procura de Saúde, Comportamento de Adesão ao Rastreio, Uso de Contraceptivos, Conhecimento sobre Uso de Contracetivos, Conhecimento sobre Excesso de Peso, Comportamento de Adesão ao Regime de Exercício, Gestão do Regime de Exercício, Pressão Arterial, Uso de Tabaco e Uso de Álcool.

B tem o PNV atualizado e mantém consultas de vigilância de saúde com a sua equipa de saúde familiar anuais, cumprindo os programas de rastreio estabelecidos. B demonstra conhecimento e adesão ao uso do contracetivo oral, não fuma e não ingere bebidas alcoólicas. Assim, foram identificados como forças e recursos de B os seguintes diagnósticos: Adesão à Vacinação Demonstrada; Comportamento de Procura de Saúde Demonstrado; Comportamento de Adesão ao Rastreio, Uso de contraceptivos não comprometido; Conhecimento sobre Uso de contracetivos Demonstrado; Conhecimento sobre Excesso de Peso Demonstrado; Sem Hipertensão Arterial; Sem Abuso de Tabaco e Sem Abuso de Álcool.

Como diagnósticos identificados com necessidade de intervenção foram identificados: Comportamento de Adesão ao Regime de Exercício não Demonstrado, Gestão do Regime de Exercício não Demonstrado (sem prática de atividade física) e Obesidade (IMC: 30 Kg/m²). Relativamente à questão da obesidade, B manifestou vontade e motivação para perder peso,

pelo que foi proposto o encaminhamento para a Nutricionista para a definição de um plano alimentar e um acompanhamento adequado, o que B aceitou. Em colaboração com B, foram também planeadas intervenções no âmbito ensinar e instruir sobre exercício físico de acordo com as orientações do Programa Nacional Promoção Atividade Física (PNPAF) (DGS, 2018) e encorajar e incentivar tomada de decisão para comportamento de adesão. Em relação, às intervenções e ações que concretizaram as intervenções de forma a promover a gestão e a adesão ao regime de exercício, foram utilizadas as técnicas de reenquadramento, ritual e elogio. Foram colocadas questões como: “Que benefícios acha que teria se comesse a praticar alguma atividade física? Quão importantes seriam para si esses benefícios? Vejo que identifica aspetos benéficos para a sua saúde na prática de exercício, que tipo de atividade física acha que gostaria de fazer? (A escolheu a caminhada) Está disposta a fazer mudanças na sua rotina para conseguir fazer a caminhada? Quantas vezes por semana julga que seria possível fazê-la? Então o que pensa de começar com a caminhada duas vezes por semana? Sugiro que escolha os dias da semana mais convenientes, defina o horário e o percurso que vai fazer e que torne esta caminhada um ritual semanal, que lhe parece?”. A demonstrou vontade de implementar a sugestão, tendo sido utilizado o elogio como recurso de reforço positivo: “Parabéns Sr^a B, percebo que está empenhada em começar a fazer exercício físico e a cuidar mais de si.” A avaliação de resultados permitiu aferir que foram obtidos ganhos em saúde no diagnóstico Gestão Regime Exercício Demonstrada e Comportamento de Adesão ao Regime Exercício (A passou a realizar duas caminhadas de cerca de 30 minutos por semana, que faz na companhia do marido). Em relação à obesidade, A já iniciou o acompanhamento na consulta de nutrição e o processo de perda de peso. Assim, foram obtidos ganhos em saúde traduzidos pela modificação do status destes diagnósticos para: de Adesão ao Regime de Exercício Demonstrado e Gestão do Regime de Exercício Demonstrado.

Membro C

Em relação a C foram avaliadas as seguintes áreas de atenção: Adesão à Vacinação, Comportamento de Procura de Saúde, Pressão Arterial, Uso de contraceptivos, Conhecimento sobre Uso de contraceptivos, Uso de Tabaco e Uso de Álcool.

C tinha o PNV desatualizado, tendo a vacina Anti-tetânica e anti-difteria (Td) em atraso. Habitualmente realiza anualmente consulta de vigilância com a sua equipa de saúde. Revela conhecimento e adesão ao uso do contraceptivo (preservativo). C afirmou que não fuma e que

só ingere bebidas alcoólicas quando sai à noite com os amigos, verbaliza que nunca bebe em excesso. Da sua avaliação foram identificados como forças e recursos de C os diagnósticos que se seguem: Comportamento de Procura de Saúde Demonstrado; Sem Hipertensão Arterial; Uso de contraceptivos não comprometido; Conhecimento sobre Uso de contraceptivos Demonstrado; Sem Abuso de Tabaco e Sem Abuso de Álcool.

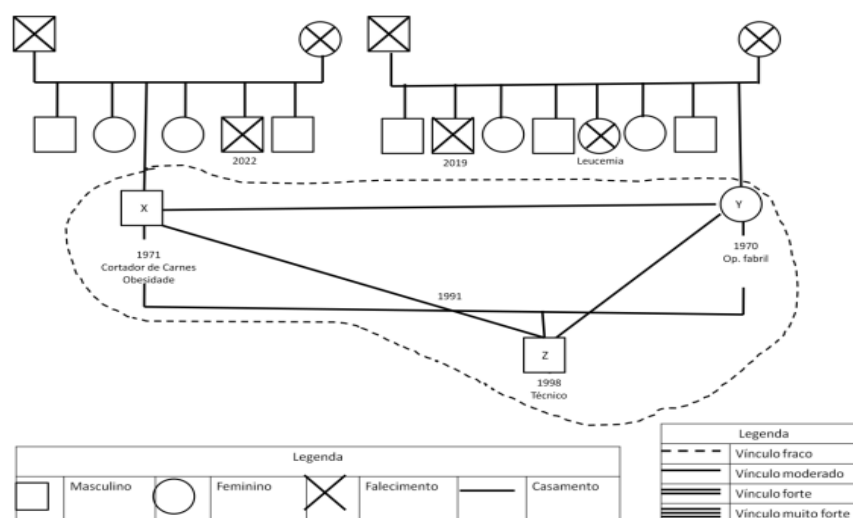
Como diagnóstico com necessidade de intervenção foi identificado: Adesão à vacinação não Demonstrada, tendo sido implementadas as intervenções que se seguem, de forma colaborativa com C: Administrar vacina Td, Ensinar sobre resposta/reação à vacina, Ensinar sobre vacinas, Incentivar adesão à vacinação. Deste modo, o diagnóstico teve o seu status modificado para Adesão à Vacinação Demonstrada, o que traduz os ganhos em saúde alcançados.

3.1.4. Família Quatro

Em relação a esta família foram realizadas duas consultas de enfermagem, uma com o membro Y e uma com o membro Z.

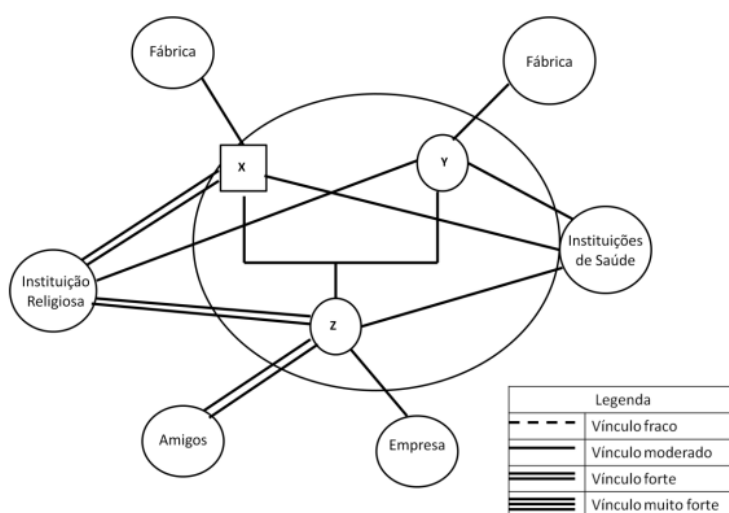
Com base nas informações recolhidas juntos dos membros da família através da formulação de questões lineares, foi elaborado o genograma da família, que está representado na Figura 9.

Figura 9 - Genograma da Família Quatro



Da análise do genograma representado na Figura 9, é possível aferir que a família Quatro é constituída por um casal, X de 52 anos, cortador de carnes, e Y de 53 anos, operária fabril. Z tem 25 anos e é técnico. X tem como antecedentes pessoais: obesidade. Relativamente à família extensa, a família Quatro refere que não convive regularmente com a família alargada, mantendo contacto via telefone esporadicamente. Partindo das informações colhidas junto da família sobre os supra-sistemas com os quais contacta e o tipo de vínculo que estabelece com eles, foi elaborado o ecomapa representado na Figura 10.

Figura 10 - Ecomapa da Família Quatro



Na Figura 10 está representada a rede social da família Quatro, que se caracteriza pela existência de vínculos moderados dos membros com os respetivos locais de trabalho e com as instituições de saúde. X e Z mantêm um vínculo forte com a Instituição religiosa que frequentam, enquanto Y mantém um vínculo moderado. Z também mantém um vínculo forte com os amigos. Assim, é possível perceber que esta família estabelece vínculos moderados e fortes no seu contexto social que lhes permitem contar com uma rede social de apoio que se constitui como recurso e força para esta família (Correia et al., 2021; Sá et al., 2022).

Através da aplicação da Escala Adaptada de Graffar, a família foi classificada como pertencendo ao Grau III - Classe Média. No que se refere à profissão esta foi classificada em grau três, pois um dos elementos da família desempenha funções como técnico numa empresa privada. Quanto à instrução, a família foi posicionada no grau três visto que seus elementos detêm formação equivalente ao 12º ano. Em relação à origem do rendimento familiar, os rendimentos da família são provenientes dos seus salários fixos o que corresponde ao grau três da escala. O tipo de habitação enquadra-se no grau três, uma vez que se trata de um

apartamento em bom estado de conservação, com todos as divisões e eletrodomésticos essenciais. No que se refere à localização da residência, foi considerado o grau três, estando inserida numa zona intermédia.

Considerando a matriz operativa do MDAIF e tendo em conta as especificidades da Família Quatro, foram avaliadas seguintes as áreas de atenção por dimensão:

- Dimensão Estrutural: rendimento familiar, edifício residencial, precaução de segurança abastecimento de água e animal doméstico.
- Dimensão de Desenvolvimento: satisfação conjugal e papel parental - Família com filhos adultos. As áreas de planeamento familiar e adaptação à gravidez não foram avaliadas, dado que Y já está na menopausa.
- Dimensão Funcional: processo familiar. A área papel de prestador de cuidados não foi avaliada, uma vez que não se adequa à família.

Dimensão Estrutural

No que se refere ao rendimento familiar, como já foi mencionado, este foi classificado no grau três na Escala Adaptada de Graffar. No que toca ao edifício residencial, segundo a mesma escala, a habitação da família enquadra-se no grau três. Com base nas informações prestadas pela família sobre a sua habitação, concluiu-se que: não existiam barreiras arquitetónicas e que o prédio dispunha de elevador; a higiene do espaço era cuidada e mantida; o apartamento dispunha de abastecimento de gás canalizado, demonstrando a família conhecimento sobre a sua utilização. O abastecimento da água era através da rede pública. A família tinha como animais domésticos três cães, que estavam vacinados e desparasitados e registados com *chip* de identificação. Assim, foram formulados os seguintes diagnósticos que se apresentam como recursos e forças da família: **Rendimento Familiar Não Insuficiente; Edifício Residencial Seguro; Precaução de Segurança Demonstrada, Abastecimento de Água Adequado e Animal Doméstico Não Negligenciado.**

Dimensão de Desenvolvimento

No que se refere à dimensão de Desenvolvimento, foram então avaliadas as áreas de atenção da Satisfação Conjugal e Papel Parental. Esta avaliação só foi realizada com um dos elementos

do casal o que constituiu uma limitação, contudo tendo por base o paradigma sistêmico, é reconhecido que a intervenção nos membros da família influencia-a no seu todo.

No que respeita à relação dinâmica, Y referiu que era ela quem assegurava a realização das tarefas domésticas, demonstrando satisfação com esta situação, pois preferia ser ela a fazer as coisas em casa. Relativamente ao tempo que passam juntos enquanto casal, Y referiu que habitualmente ela e o marido ficavam mais por casa a ver TV ou saíam a passear os cães e que “Por mim está bem assim”. Em relação à forma como cada um expressa os seus sentimentos, Y foi questionada se “Costuma conversar com o seu marido sobre os seus sentimentos?”, tendo Y respondido que habitualmente não costumavam falar sobre isso, apenas pontualmente. Foi colocada a questão “Gostava que a situação fosse diferente? Que falassem mais sobre o que sentem?”, Y respondeu que não sentia necessidade de o fazer. Na avaliação da comunicação foi possível verificar que Y considerava que as decisões eram tomadas em casal, após conversa e consenso entre os dois, considerando que conseguiam comunicar de forma clara sobre os assuntos da família. Foram realizadas questões lineares sobre a interação sexual com o intuito de avaliar a satisfação do casal com o seu padrão de sexualidade e o conhecimento sobre a sexualidade nesta fase de vida, tendo Y verbalizado que mantinham momentos de intimidade e demonstrado satisfação com a forma como vivenciavam a sua sexualidade, com a qual se revelou satisfeita. Y não identificou nenhuma alteração física ou emocional que estivesse a interferir no relacionamento sexual do casal.

Em relação ao Papel Parental na Família com filhos adultos, no que toca ao conhecimento do papel foram realizadas as questões: “Que conquistas de autonomia reconhece no seu filho?”, Y respondeu que considerava que o filho tinha vindo a tornar-se mais independente, que demonstrava responsabilidade em relação ao seu trabalho e às exigências que este lhe impõe e que toma as suas decisões, após ouvir a opinião dos pais. Em relação aos comportamentos de adesão, recorreu-se a questões lineares para a avaliação do tipo de relação estabelecida entre pais e filho, tendo Y demonstrado que a privacidade de Z era respeitada e que não havia necessidade de definir regras de convivência com ele. Relativamente à adaptação da família à saída do filho de casa, foram colocadas várias questões entre as quais: “Como se sente relativamente à hipótese de, num futuro próximo, o Z sair de casa? E como acha que o seu marido vai sentir-se com essa situação? tendo Y respondido: “Acho que se ele fosse viver sozinho, que não ia dar-se muito bem, ainda não está preparado. Acho que me ia preocupar mais com a parte prática do que com o fato dele sair de casa.”. Perante a questão hipotética

“Se ele chegasse a casa e dissesse: Mãe, pai vou morar sozinho! Como acha que iria reagir?”, Y disse que ficaria surpreendida, mas que “Se fosse a vontade dele, não ia impedi-lo, nem deixar de o ajudar... E o pai também.” Verificou-se então que de acordo com Y, o casal mantinha uma relação entre adultos com o filho e evidenciava comportamento de adesão demonstrado. No que se refere à satisfação com o contacto e relação mantidos com o filho foram realizadas perguntas lineares e circulares, tendo Y verbalizado que mantinha uma relação mais próxima com o filho do que X, manifestando satisfação nesta área. Y verbalizou existir consenso em relação ao desempenho do papel parental e negou conflitos ou saturação neste âmbito, referindo que considerava que ambos conseguiam desempenhar as tarefas parentais e manter o equilíbrio com todas as outras tarefas e responsabilidades dos papéis que assumiam. Deste modo, foi formulado o diagnóstico **Papel Parental Adequado**.

Dimensão Funcional

Na dimensão funcional foi avaliada a área de atenção Processo Familiar. No âmbito da comunicação, foram colocadas questões lineares e circulares colocadas com o objetivo de caracterizar a comunicação entre os membros da família e a relação entre eles: “Quem costuma falar mais sobre sentimentos?”, “Está satisfeita(o) com a forma como falam sobre os vossos sentimentos?”, “Sente-se bem quando fala sobre o que sente com o seu marido e com o seu filho/os seus pais?”, “O que acha sobre os sentimentos que os outros elementos expressam?”. As respostas de Y voltaram a salientar que falavam sobre sentimentos pontualmente e que estava satisfeita com a situação. Z referiu que habitualmente falava mais com a mãe sobre isso e que se sentia satisfeito com a forma como o fazia e com a forma como a mãe o escutava. Formularam-se também questões lineares e circulares relacionadas com a comunicação verbal e não verbal: “Acha que são claros e diretos na forma como falam uns com os outros?”, “Acha que os outros percebem claramente o que quer dizer?”, tanto Y, como Z consideraram que a comunicação era direta e perceptível para todos. Em relação à comunicação circular foram colocadas perguntas, tais como: “Como se sente em relação à forma como vocês comunicam? Como acha que o X e o Z se sentem em relação a isso?”, Y respondeu que se sentia bem, que sempre tinham comunicado daquela forma entre eles e que achava que o marido e o filho também se sentiam bem com a forma como comunicavam; Z respondeu: “Bem. Acho que os meus pais também.” Relativamente ao coping familiar, foram efetuadas perguntas lineares, como: “Quem na família costuma identificar os problemas?” e

“Quem tem iniciativa para resolver os problemas da família?”, tendo Y e Z afirmado que tanto X como Y identificavam os problemas, sendo X quem tinha a iniciativa de os resolver. Foram colocadas questões com o objetivo de perceber como a família agia perante os problemas: “Têm o costume de discutir em família os vossos problemas?”, “As decisões na família têm em conta a opinião de todos?” e “Todos sentem que têm a oportunidade de expressar os seus pontos de vista e que são ouvidos?”, Y manifestou que era o marido quem costumava ter mais poder de decisão, que às vezes sentia que não ouviam a sua opinião mas que as decisões mais importantes eram tomadas em casal. Z referiu que habitualmente era o pai quem decidia, muitas vezes independentemente da opinião dele. Questionados quanto à satisfação com este processo de tomada de decisão, ambos manifestaram insatisfação. Com base nos dados obtidos, considerou-se o **Processo Familiar Disfuncional relacionado com Coping Não Eficaz manifestado por solução de problemas não eficaz**, identificando uma necessidade de intervenção.

As estratégias de coping da família possibilitam-lhe lidar eficazmente com situações problemáticas ou de *stress*, através da mobilização de estratégias e recursos que lhe permitam ultrapassar essas situações, produzindo mudanças estruturais e funcionais na família por forma a manter o seu funcionamento familiar (Ferreira et al., 2020; Fonseca et al., 2022; Pinho et al., 2022). Para isso é fundamental estabelecer-se uma comunicação clara e direta, necessária quer no processo de negociação quer na resolução de conflitos, de modo a que sejam criados consensos que permitam a construção de uma relação mais igualitária e equilibrada entre pais e filhos adultos (Dowich & Kissula, 2023; Ramos, 2020). Deste modo, com o propósito de ajudar a família a desenvolver e mobilizar estratégias para resolver os conflitos de forma eficaz e saudável e para um processo de tomada de decisão partilhado, foram planeadas com Y e Z as seguintes intervenções: promover a comunicação expressiva de emoções, otimizar a comunicação na família, otimizar padrão de assertividade, promover estratégias adaptativas/ coping na família e negociar estratégias adaptativas/ coping na família. Para atingir os objetivos traçados, utilizaram-se questões de intervenção sistémica e as técnicas interacionais: abordagem orientada para as soluções e ritual terapêutico.

Nas consultas realizadas, foi perceptível que tanto Y como Z, mantinham um discurso centrado no problema: Y afirmando que sentia que em algumas situações “... parece que nem ouvem o que eu digo... depois até chegam à conclusão igual ao que eu já disse antes e eu digo-lhes isso mesmo.” e Z manifestou que sente que a mãe respeitava mais as suas opiniões, mas que o pai

nem sempre o fazia. Neste contexto, recorreu-se à abordagem orientada para as soluções, no sentido de auxiliar os membros da família a concentrar-se no desenvolvimento de soluções em vez de explorar o problema, focando no presente e no futuro, de modo a utilizar os seus recursos e habilidades para implementar mudanças eficientes (Kim et al., 2019). Para isso foram colocadas as questões reflexivas e hipotéticas: “Imagine-se daqui a seis meses, se as coisas melhorassem na vossa família nesta área, como é que seria? Que mudanças específicas gostaria que houvessem?”. Y verbalizou que gostaria que a família fosse capaz de falar de todos os problemas em conjunto, que se ouvissem e tomassem todas as decisões em conjunto. Z afirmou que gostava de ter uma voz mais ativa nas decisões da família. À questão “Consegue identificar alguns aspetos práticos que possa fazer para conseguir isso?”, Y respondeu que podia falar sobre isso com o marido e com o filho e tentar que a família estivesse junta quando houvesse um problema para resolver, para que todos pudessem dar a sua opinião e tomar uma decisão em conjunto. Z considerou que podia falar com os pais e dar-lhes conta da sua vontade de opinar e participar nas decisões e solução de problemas familiares.

No sentido de criar um novo padrão na família e propiciar momentos em que os membros da família possam expressar as suas necessidades, emoções e opiniões de maneira clara e construtiva com vista à melhoria da funcionalidade da família e da satisfação dos seus membros em relação à partilha de opiniões e tomada de decisão (Figueiredo e Dias, 2023c), propôs-se um ritual familiar: “Há pouco falamos, que uma das atividades mais regulares que fazem juntos são as refeições. Que acha de, depois do jantar, terem um tempo em família para conversar, trocar ideias e opiniões de modo a começarem a criar esse hábito de partilha? Caso haja alguma decisão a tomar em família, podem aproveitar esse momento para o fazerem em conjunto, que lhe parece? Julgo que poderia ser uma forma saudável e equilibrada de poderem expressar opiniões, sentimentos e necessidades entre vocês, respeitando ao mesmo tempo os direitos e sentimentos uns dos outros.” Os dois concordaram que seria vantajoso o ritual e anuíram em fazê-lo. Elogiou-se a abertura dos dois e a vontade em ser motores da mudança: “Vejo que está motivada(o) para esta mudança na vossa família, parabéns”.

No âmbito da interação de papéis não foram identificados sinais sugestivos de sobrecarga ou conflito associados ao desempenho dos papéis familiares na perspetiva de Y e Z, estando o papel doméstico a cargo de Y e o de gestão financeira à responsabilidade de X. No que respeita à relação dinâmica, Y e Z apontaram X como o elemento com maior poder na família, tendo respondido à questão de escala “Numa escala de 1 a 10, em que 1 é nada satisfeito e 10 é

muitíssimo satisfeito, como se sente em relação à distribuição de influência e poder na vossa família?” que classificariam a sua satisfação nesta área com 6 e 5, respetivamente. Considerou-se então o **Processo Familiar Disfuncional relacionado com Relação Dinâmica Disfuncional manifestado por Influência e Poder Disfuncional**. Como já referido, numa família com filhos adultos, as relações entre os seus membros devem ser mais democráticas e basear-se num processo de negociação guiado por princípios de igualdade (Dowich & Kissula, 2023; Queija & Jiménez, 2019). Assim, por forma a promover a comunicação eficaz, o entendimento mútuo entre os elementos e a partilha de poder e tomada de decisão na família, em colaboração com Y e Z, foram delineadas intervenções que se seguem: otimizar o padrão de ligação, promover a comunicação expressiva das emoções, promover o envolvimento da família e otimizar a comunicação na família. Para atingir os objetivos traçados, utilizaram-se questões de intervenção sistémica e as técnicas interacionais: metáfora e prescrição de tarefas.

Primeiramente colocou-se a questão: “O que seria necessário para que o seu nível de satisfação em relação à distribuição de poder na vossa família aumentasse?”, ao que Y respondeu que a sua satisfação aumentaria se todos tivessem o “mesmo peso nas decisões da família”. Z referiu que ficaria mais satisfeito, se tivesse mais influência nas decisões familiares e que gostaria que esse processo fosse mais igualitário entre todos. Utilizou-se uma metáfora como recurso para, através de uma linguagem simbólica, enfatizar a importância da partilha de poder no funcionamento familiar e assim motivar à ação para a mudança (Figueiredo e Dias, 2023c; Figueiredo et al, 2022): “A família pode ser vista como uma panela de ferro de três pernas como se usava antigamente. Para que a panela cumpra o seu propósito, as três pernas da panela tem de lhe dar suporte... Se uma delas partir, a panela não se segura e não se consegue utilizá-la. Na família também é assim... Todos têm o seu lugar, a sua função e todos são igualmente importantes. Todos têm direito a dar a sua opinião e a participar nas decisões da família.”, Y e Z concordaram com o que havia sido dito. Posteriormente sugeriu-se: “Propunha-vos que quando pusessem em prática os momentos de conversa após o jantar como falamos há pouco, num desses momentos abordassem esta questão em família e expusessem ao Sr X o vosso ponto de vista sobre esta questão e que o fizessem saber que estão insatisfeitos com essa situação. Sugiro até que usem esta metáfora da panela para o ajudar a perceber a importância de fazer mudanças nesta área. Que vos parece?”, ambos concordaram em fazê-lo. A tarefa prescrita teve como objetivo que a família conversasse sobre a distribuição do poder e que pudesse acordar uma redistribuição do mesmo que se traduzisse num maior nível de satisfação de todos os membros da família. Quanto à existência de alianças

ou coligações entre os membros da família, Y e Z referiram que tinham uma maior proximidade entre si, mas que isso não influenciava o funcionamento familiar. Foram colocadas questões sobre a percepção de apoio da família como “Quando têm problemas ou dificuldades, sente que se apoiam uns aos outros?”, tendo ambos considerado que todos se apoiavam em situações de dificuldade ou quando surgiam problemas. Quanto à realização de atividades em conjunto, referiram partilhar as refeições diariamente e que participavam nas atividades religiosas em família. Seguidamente, questionou-se “Como são as regras na vossa família? Costumam falar sobre elas?”, Z considerou que as regras estavam bem definidas e eram orientadas pelos ensinamentos da fé da família. Do resultado obtido com a aplicação da Escala Faces II a P, conclui-se que tanto Y como Z consideraram a família separada, estruturada e com um grau intermédio de equilíbrio. Com base na aplicação a partir da aplicação da Escala de Apgar, Y e Z consideraram família totalmente funcional.

A avaliação dos resultados das intervenções implementadas no âmbito dos diagnósticos identificados, assim como a continuidade da intervenção, caso se justificasse, estava planeada para a consulta seguinte. Contudo esta não foi concretizada, apesar de terem sido realizados vários contactos com a família e diversas tentativas de agendamento da consulta, que acabou por não se realizar por falta de comparência dos elementos da família.

Relativamente às crenças familiares, ao longo das entrevistas realizadas, foi possível perceber crenças familiares de vários tipos: religiosas, são testemunhas de Jeová; espirituais, acreditam em Jeová; valores, mencionaram como valores que orientam a família o respeito, a verdade e a partilha da fé; e em relação às crenças sobre a intervenção dos profissionais de saúde, evidenciaram valorizar os profissionais de saúde, confiando que os cuidados recebidos são importantes para a prevenção da doença e promoção da saúde na sua família.

Partindo da avaliação realizada formularam-se os seguintes diagnósticos: **Rendimento Familiar Não Insuficiente; Edifício Residencial Seguro; Precaução de Segurança Demonstrada; Abastecimento de Água Adequado; Animal Doméstico Não Negligenciado e Papel Parental Adequado.** Foram também inferidos os diagnósticos **Processo Familiar Disfuncional relacionado com Coping Não Eficaz manifestado por solução de problemas não eficaz e relacionado com Relação Dinâmica Disfuncional manifestado por Influência e Poder**

Disfuncional, que necessitavam de intervenção. A avaliação dos resultados da intervenção não foi possível.

Prestação de Cuidados aos Membros Individualmente

Membro Y

Com base nas suas especificidades de Y foram avaliadas as áreas de atenção: Adesão à Vacinação, Comportamento de Procura de Saúde, Comportamento de Adesão ao Rastreio, Pressão Arterial, Uso de Tabaco e Uso de Álcool.

Y tem o PNV atualizado e realiza consultas de vigilância de saúde anualmente com a sua equipa de saúde familiar. Apresenta um valor tensional controlado, 120/65mmHg. H referiu que não fuma e não ingere bebidas alcoólicas. Assim, foram identificados como forças e recursos da H os seguintes diagnósticos: Adesão à Vacinação Demonstrada, Comportamento de Procura de Saúde Demonstrado, Comportamento de Adesão ao Rastreio Demonstrado, Sem Hipertensão Arterial, Conhecimento sobre Hipertensão Arterial Demonstrado, Gestão do Regime Terapêutico Demonstrado, Sem Abuso de Tabaco e Sem Abuso de Álcool. Não foram identificados diagnósticos com necessidade de intervenção.

Membro Z

Em relação a Z foram avaliadas as seguintes áreas de atenção: Adesão à Vacinação, Comportamento de Procura de Saúde, Pressão Arterial, Uso de Tabaco e Uso de Álcool.

Z tem o PNV desatualizado, tendo a vacina Td em atraso. Z realizava anualmente consulta de vigilância com a sua equipa de saúde; afirmou que não fumava e que não ingeria bebidas alcoólicas. Da sua avaliação foram identificados como forças e recursos de Z os diagnósticos que se seguem: Comportamento de Procura de Saúde Demonstrado; Sem Hipertensão Arterial; Sem Abuso de Tabaco e Sem Abuso de Álcool.

Como diagnóstico com necessidade de intervenção foi identificado Adesão à vacinação não Demonstrada, tendo sido implementadas as intervenções que se seguem, de forma colaborativa com Z: Administrar vacina Td, Ensinar sobre resposta/reação à vacina, Ensinar sobre vacinas, Incentivar adesão à vacinação. Deste modo, o diagnóstico teve o seu *status*

modificado para Adesão à vacinação Demonstrada, o que traduz os ganhos em saúde alcançados.

3.1.5. Avaliação dos Resultados nas Famílias

A avaliação dos resultados gerais nas seis famílias foi realizada de acordo com os indicadores/MDAIF (ESEP/CINTESIS, 2013) referidos no Quadro 1.

Quadro 1 - Indicadores de Avaliação dos Resultados

Taxas de Avaliação	Resultados
Nº. de famílias avaliadas na composição familiar/Nº total de famílias X 100	100% (n=6)
Nº. de famílias avaliadas no tipo de família /Nº total de famílias X 100	100% (n=6)
Nº. de famílias avaliadas em família extensa /Nº total de famílias X 100	100% (n=6)
Nº. de famílias avaliadas em sistemas mais amplos /Nº total de famílias X 100	100% (n=6)
Nº. de famílias avaliadas em classe social /Nº total de famílias X 100	100% (n=6)
Nº. de famílias avaliadas em Edifício Residencial/Nº total de famílias X 100	100% (n=6)
Nº. de famílias avaliadas em Rendimento Familiar/Nº total de famílias/Nº total de famílias X 100	100% (n=6)
Nº. de famílias avaliadas em Prevenção de Segurança/Nº total de famílias X 100	100% (n=6)
Nº. de famílias avaliadas em Abastecimento de Água/Nº total de famílias X 100	100% (n=6)
Nº. de famílias avaliadas em Animal Doméstico /Nº total de famílias X 100	100% (n=6)
Nº. de famílias com subsistema conjugal avaliadas em Satisfação Conjugal (SC) /Nº total de famílias com subsistema conjugal X 100	100% (n=6)
Nº. de famílias com subsistema conjugal avaliadas em Planejamento Familiar (PF) /Nº total de famílias com subsistema conjugal em idade fértil X 100	100% (n=2)
Nº. de famílias com subsistema parental avaliadas em Papel Parental (PP) /Nº total de famílias com subsistema parental X 100	100% (n=6)
Nº. de famílias avaliadas em Processo Familiar (PF)/ Nº total de famílias X 100	100% (n=6)
Taxas de Prevalência	Resultados

Nº. de famílias com Satisfação Conjugal Não Mantida (SCNM)/Nº total de famílias com subsistema conjugal X 100	33,3% (n=2)
Nº. de famílias com Relação Dinâmica Disfuncional (RDD)/Nº total de famílias com subsistema conjugal X 100	33,3% (n=2)
Nº. de famílias com Papel Parental Não Adequado (PPNA)/Nº total de famílias com subsistema parental X 100	16,6% (n=1)
Nº. de famílias com Comportamento de Adesão Não Demonstrado (CAND) /Nº total de famílias com subsistema parental X 100	16,6% (n=1)
Nº. de famílias com Processo Familiar Disfuncional (PFD)/Nº total de famílias X 100	50% (n=3)
Nº. de famílias com Comunicação Familiar Não Eficaz (CFD)/Nº total de famílias X 100	16,6% (n=1)
Nº. de famílias com Coping Familiar Não Eficaz (CFNE)/Nº total de famílias X 100	33,3% (n=2)
Nº. de famílias com Interação de Papéis Não Eficaz (IPNE)/Nº total de famílias X 100	16,6% (n=1)
Nº. de famílias com Relação Dinâmica Disfuncional (RDD)/Nº total de famílias X 100	16,6% (n=1)
Indicadores de Resultado	Resultados
Nº. de famílias com diagnóstico positivado em Relação Dinâmica /Nº total de famílias com RDD x 100	100% (n=2)
Nº. de famílias com diagnóstico positivado em PP /Nº total de famílias com PPNA x 100	100% (n=1)
Nº. de famílias com diagnóstico positivado em Comunicação Familiar (CF)/Nº total de famílias com CFD x 100	100% (n=1)
Nº. de famílias com diagnóstico positivado em Coping Familiar (CoF)/Nº total de famílias com CFNE x 100	50% (n=1)
Nº. de famílias com diagnóstico positivado em Interação de Papéis/Nº total de famílias com IPNE x 100	100% (n=1)
Nº. de famílias com diagnóstico positivado em Relação Dinâmica/Nº total de famílias com RDD x 100	0% (n=1)

Da análise dos resultados apresentados no Quadro 1, pode verificar-se que foi atingida uma taxa de avaliação de 100 % (n=6) em todas as áreas das dimensões estrutural, de desenvolvimento e funcional. Relativamente às taxas de prevalência dos diagnósticos, na dimensão de desenvolvimento obtiveram-se as seguintes taxas: 33,3 % (n=2) na SCNM relacionada com a RDD e 16,6 % (n=1) no PPNA; na dimensão funcional, no PFD, relacionado com CFD, IPNE e RDD obteve-se 16,6% em cada e 33,3% na CFNE. Relativamente aos indicadores de resultado, obtiveram-se na dimensão de desenvolvimento as seguintes taxas: 100 % (n=2) de ganhos em saúde relativamente à RD e 100% (n=1) de ganhos em saúde no que se refere ao PP. No que se refere à dimensão funcional, obtiveram-se taxas de 100% (n=1) no PF relativas à CF e à IP e uma taxa de 50% (n=1) em relação ao CoF. Ressalva-se que no caso de

uma das famílias a avaliação dos resultados não foi possível, o que se traduziu nos resultados apresentados.

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

Em relação à competência específica do EEESCESF alusiva à colaboração nos processos de intervenção no âmbito da ESF, esta objetiva-se através da gestão, articulação e mobilização dos recursos necessários à prestação de cuidados às famílias (Ordem dos Enfermeiros, 2018). Para a sua concretização, foram definidas como unidades de competência a articulação com outras equipas de saúde, empregando os recursos necessários para a prestação de cuidados e a gestão do sistema de cuidados de saúde da família aos diferentes níveis de prevenção (Ordem dos Enfermeiros, 2018). Para efetivar a articulação com outras equipas de saúde, o EEESCESF tem de promover a colaboração interdisciplinar, referenciar para outros profissionais de saúde, orientar a família para melhorar a qualidade e o acesso aos diferentes serviços disponíveis, gerir a continuidade dos cuidados às famílias em cooperação com outras entidades e assegurar processos de mentoria e *coaching* aos elementos da equipa multiprofissional para a melhoria dos resultados dos cuidados de ESF (Ordem dos Enfermeiros, 2018). A gestão dos cuidados de saúde pressupõe que o EEESCESF planeie, desenvolva e avalie programas de saúde na área da saúde familiar, promova uma cultura institucional de formação, prática e investigação interdisciplinar, que use as tecnologias de informação, sistemas de informação e comunicação disponíveis para melhorar os resultados na área da ESF e dar visibilidade ao conhecimento na área (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

Dada a complexidade que envolve os cuidados de saúde, é essencial o trabalho de uma equipa multidisciplinar que integre diferentes profissionais e conhecimentos especializados de modo a garantir a manutenção e recuperação do bem-estar do indivíduo (Freitas, 2023). A equipa multidisciplinar de saúde é constituída por todos os elementos que fazem parte desta e estes partilham entre si o objetivo comum de avaliar, planear e implementar um plano de cuidados à pessoa, de forma complementar e organizada (Freitas, 2023; Schlunegger et al., 2022). Enquanto membros da equipa de saúde familiar, os EF atuam na sua área de competência, em

colaboração e complementaridade com os restantes profissionais da equipa e respeitando a área de intervenção de cada um deles, no sentido de assegurar a prestação de cuidados contínua e integral (Freitas, 2023; Schlunegger et al., 2022).

No decurso dos Estágios de Natureza Profissional com Relatório – Módulo I e Módulo II, a articulação com os diferentes profissionais da equipa da USF foi uma constante, tendo sido também articuladas referenciações para outros profissionais de saúde, enquanto recursos humanos da ULS. No que se refere à partilha de informação e continuidade de cuidados, esta foi garantida com a documentação no SClínico-CSP® de toda a informação relacionada com a avaliação das famílias e dos seus membros, ficando acessível quer à equipa de enfermagem, quer à equipa médica. A colaboração da equipa do secretariado clínico foi fundamental na atualização dos processos clínicos, quer no que diz respeito aos elementos que compõe o agregado familiar, quer em relação à atualização dos contactos das famílias, e no apoio e disponibilização de informação pertinente relacionada com a caracterização do contexto de estágio e a lista de utentes da enfermeira tutora. É de salientar, também, o contributo da equipa de limpeza e da equipa de segurança que prestam serviço na USF na orientação das famílias para o local de realização das consultas e a garantia das condições de higiene dos gabinetes. Relativamente à articulação com outros profissionais da ULS, foi articulada com a equipa de saúde dos utentes, a sua referenciação previamente autorizada para outros grupos profissionais, integrantes da Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados, para a prestação de cuidados específicos e especializados nas áreas de Nutrição, Psicologia e Podologia, de acordo com as necessidades identificadas nos membros das famílias.

Em Portugal, no SNS, os profissionais de saúde têm à sua disposição SI para a documentação dos cuidados prestados (Bastos et al., 2022), que proporcionam a cooperação, a partilha de conhecimentos e informação, e permitem o desenvolvimento da prestação de serviços nas áreas dos sistemas de informação e comunicação (Ministério da Saúde, 2023b). Os SI são um conjunto de procedimentos que têm como focos primordiais a transmissão e partilha de informação, a melhoria da acessibilidade, eficiência, qualidade e continuidade de cuidados e o aumento da satisfação de profissionais e utentes (Ministério da Saúde, 2023b; Nascimento et al., 2021). Naquilo que à Enfermagem diz respeito, os SI têm como objetivos a documentação da prestação de cuidados e consequente continuidade destes, a uniformização dos registos em saúde e a visibilidade dos cuidados prestados, essencialmente através da obtenção de indicadores de qualidade sensíveis aos cuidados de enfermagem (Bastos et al., 2022;

Nascimento et al., 2021). Neste contexto, o SClínico-CSP® constitui-se como um SI evolutivo, partilhado pelos profissionais de saúde, com foco no cliente, que permite a homogeneização dos registos clínicos e a disponibilização da informação, permitindo aos profissionais um melhor desempenho do seu papel na equipa multidisciplinar e uma atuação mais eficaz e eficiente (Ministério da Saúde, 2023b). Como consta do Parecer nº 196/2014 do Conselho Jurisdicional da OE, o enfermeiro deve registar a informação produzida na sua prática clínica, mantendo o processo de enfermagem atualizado, de modo a garantir que os registos de enfermagem são uma fonte de informação clínica fidedigna e objetiva que permite assegurar a prestação de cuidados adequada, de qualidade e dirigida às necessidades do indivíduo e da família. No decorrer do estágio foi realizada a documentação dos dados recolhidos e dos cuidados prestados nas consultas realizadas às famílias e a cada um dos seus membros no SClínico-CSP®. Este SI apresenta alguns constrangimentos na documentação dos cuidados prestados à família, pois o registo no âmbito do programa saúde da família não abrange todas as áreas de atenção contempladas na avaliação da família, nem disponibiliza intervenções em relação a alguns dos diagnósticos enunciados. Outro constrangimento verificado foi a falta de interoperabilidade da informação entre os processos familiares e os processos individuais dos seus membros, o que obriga a uma duplicação de registos, implicando maior disponibilidade de tempo dos profissionais para esta tarefa e um risco aumentado de perda de informação. A este respeito a OE (2007) chama a atenção da importância dos SI para a fundamentação das decisões clínicas, a continuidade e a qualidade dos cuidados prestados e para os processos de tomada de decisão, pelo que as lacunas aqui referidas podem comprometer a qualidade dos cuidados prestados e a obtenção de ganhos em saúde (Nascimento et al., 2021).

Como consta do Decreto-Lei n.º 103/2023, as USF caracterizam-se pela autonomia organizativa, funcional e técnica; trabalham de forma articulada com as outras unidades funcionais da Unidade Local de Saúde (ULS) e têm como um dos seus propósitos a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de saúde prestados. A Portaria n.º 411-A/2023 complementa o documento anterior, regulamentando o método de avaliação do desempenho da equipa multiprofissional, através do índice de desempenho da equipa multiprofissional (IDE), que considera as dimensões de acesso, gestão da saúde, gestão da doença, qualificação da prescrição e integração de cuidados, bem como os termos de atribuição da compensação de desempenho e dos incentivos institucionais. Desta forma, a atividade assistencial serve de base ao processo de contratualização, que fomenta tanto a melhoria da qualidade dos cuidados prestados, como o envolvimento e participação ativa de profissionais e utentes na

busca desta melhoria (Administração Central do Sistema de Saúde IP, 2023b). Atualmente, a contratualização não abrange indicadores específicos que incidam sobre os cuidados de enfermagem às famílias como um todo. Contudo a prestação de cuidados às famílias e a cada um dos seus membros nas áreas de gestão da saúde e na gestão da doença e a consequente documentação dos mesmos, traduzem-se em ganhos de saúde e têm influência direta no IDE, dado tratarem-se de duas das áreas contratualizadas com as unidades funcionais. Assim, em consonância com o que está estabelecido no regulamento de competências específicas do EEECESF, que indica que este profissional deve utilizar os SI e tecnologias para melhorar os resultados de saúde das famílias e dar relevo ao conhecimento de ESF (Regulamento n.º 428/2018), assume-se a importância da documentação dos cuidados de enfermagem à família, de modo a que traduzam a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde prestados e os resultados em saúde da população (Ramos et al., 2021).

Neste contexto, dado a equipa de enfermagem ter manifestado dificuldades e falta de conhecimento em relação à documentação dos cuidados no SI no âmbito da saúde familiar ainda durante o Módulo I do Estágio, aliado às competências comuns e específicas do EEECESF definidas pela OE e à necessidade de dar resposta às exigências da Área “Formação Profissional” que integra o IDE da USF, foi desenvolvido um processo formativo com o objetivo geral de liderar e colaborar nos processos de intervenção no âmbito da ESF, em colaboração com outra mestrandia do CMECESF. As etapas de desenvolvimento do processo formativo incluem o levantamento e análise das necessidades de formação, seguindo-se a elaboração e estruturação do plano de formação e a sua implementação, terminando com a avaliação (Azmy e Setiarini, 2023; Ordem dos Enfermeiros, 2021).

A OE defende que a formação profissional desempenha um papel de particular importância na robustez da capacidade de resposta dos enfermeiros aos crescentes desafios, sendo fundamental para um exercício profissional de excelência, para o desenvolvimento profissional e realização pessoal (Ordem dos Enfermeiros, 2021). A formação pode definir-se como um processo sistemático, contínuo e planeado, que visa satisfazer as necessidades de melhoria do conhecimento, competências, atitudes e comportamentos dos profissionais através de um processo de aprendizagem (Azmy e Setiarini, 2023). Deste modo, a formação profissional promove o desenvolvimento profissional contínuo e sustentado, dotando os profissionais de competências e conhecimentos que os preparam para novos desafios, áreas de intervenção mais abrangentes e de maior responsabilidade, num contexto cada vez mais exigente e em

constante mudança (Ordem dos Enfermeiros, 2021). Partindo da premissa que a formação inicial se vai tornando paulatinamente insuficiente para enfrentar as situações desafiantes que cada enfermeiro encontra no seu quotidiano, estes profissionais são impelidos a envolver-se num processo permanente de formação, de modo a dar resposta às suas necessidades de atualização e aprofundamento de conhecimentos e competências (Relvas, 2018). Neste contexto, a formação em serviço constitui-se como um recurso fundamental, decorrendo em contexto de trabalho concomitantemente com a prática profissional, dando resposta às necessidades decorrentes dos contextos ou situações de trabalho e conduzindo a uma reflexão conjunta sobre práticas e cuidados e a uma prestação de cuidados mais sustentada, eficaz e de maior qualidade (Relvas, 2018).

Partiu-se então para o levantamento de necessidades de formação de modo a perceber quais as dificuldades ou carências de conhecimento da equipa de enfermagem relacionadas com a área, de modo a planear e implementar uma intervenção formativa mais efetiva (Ordem dos Enfermeiros, 2021). Este levantamento das necessidades foi realizado com recurso a um questionário elaborado para o efeito (Anexo II). Este questionário era composto por duas partes: a parte I integrava questões relativas à caracterização sociodemográfica da população alvo e questões relacionadas com a prática clínica no âmbito da ESF e a documentação dos cuidados prestados; e a parte II pretendia avaliar aspetos conceituais da ESF e do exercício profissional do EEECESF através de afirmações para classificar de verdadeiro ou falso. A análise dos resultados da aplicação deste instrumento permitiu concluir que 71% da equipa não era detentora de formação específica na área de ESF, sendo que dos 29% que tinham formação, 43% considerava a mesma insuficiente. Apesar de 100% da equipa conhecer o MDAIF, foram apontadas como dificuldades a operacionalização e aplicabilidade do modelo, bem como a documentação dos cuidados prestados com base neste. Relativamente a este aspeto, 71% da equipa afirmou que realizava a documentação dos cuidados às famílias, utilizando o processo familiar, o processo individual ou o campo “Notas associadas ao contacto” para o efeito, referindo que associavam aos contactos os diferentes programas de saúde relativos à idade da pessoa, mas não o programa Saúde da Família. Quando questionados sobre as dificuldades sentidas na documentação dos cuidados, estes profissionais referiram: “O sistema informático carece de intervenções sugeridas face ao foco”, “Falta de domínio total do SClínico”, “Necessidade de duplicação de registos”, “Programas pouco intuitivos” e “Intervenções limitadas”. Já os 29% de elementos que não realizam esta documentação apontaram como principais motivos: “Falta de conhecimento sobre a forma de documentação dos cuidados no

SCLínico” e “Programa de Saúde Familiar pouco desenvolvido no SCLínico”. Quanto à autoperceção de cada profissional sobre a sua competência para avaliação e intervenção familiar, foi solicitada a auto-classificação numa escala de 0 a 10, em que 0 significaria totalmente incompetente e 10 significaria totalmente competente, tendo a média de respostas sido de 6.5 e 6.7, respetivamente. Perante questões relativas à avaliação e intervenção familiar em famílias nucleares com filhos adultos que ainda habitam em casa dos pais, 86% da equipa refere que nunca a realizou, apresentando como motivos para esta situação: “Falta de conhecimento sobre a avaliação a intervenção familiar”, “Falta de tempo”, “Este tipo de família não é foco habitual para avaliação familiar; é dada prioridade a outro tipo de famílias”. Na parte II do questionário obtiveram-se 81,5% de respostas corretas por parte da equipa. O Anexo III apresenta mais detalhadamente os resultados obtidos com a aplicação do questionário de diagnóstico de necessidades.

Cumulativamente a esta avaliação foi também aplicado um instrumento de verificação da documentação dos cuidados no âmbito da ESF (Anexo IV), elaborado para o efeito, com o intuito de perceber que tipo de documentação de cuidados à família era realizado pela equipa de enfermagem. Deste instrumento faziam parte 24 critérios de avaliação: 5 relativos a parâmetros gerais de registo e 19 relativos a parâmetros específicos relacionados com as três dimensões operativas do MDAIF. O instrumento foi aplicado a uma amostra por conveniência de 14 processos clínicos individuais, tendo sido selecionados de forma aleatória dois processos de cada lista de utentes dos enfermeiros com, pelo menos, um agendamento de consulta de enfermagem entre 15-12-2023 (data de realização da sessão formativa) e 12-01-2023 (data da avaliação dos resultados). A verificação dos registos clínicos incidiu nos registos realizados nos processos individuais e familiares e, de modo a assegurar a verificação dos mesmos processos nos dois momentos, registaram-se os números de processo selecionados na grelha de verificação. Pela análise dos dados obtidos nesta pesquisa, verificou-se que foram realizados registos em praticamente todos os itens considerados nos parâmetros gerais em 7,1% dos processos, à exceção do item “Apresenta registos de, pelo menos, uma das áreas de atenção de uma das dimensões do MDAIF” que apresentou 35,5% de registos. No âmbito dos parâmetros específicos da dimensão estrutural, verificou-se a existência de registos em 7,1% dos processos analisados, exceto nos registos relativos às áreas de precaução de segurança e animal doméstico, que obtiveram 21,3% e 0% respetivamente. Em relação à averiguação dos parâmetros específicos da dimensão de desenvolvimento, tirando as áreas do papel parental e do planeamento familiar que apresentavam registos em 14,2% dos processos, as restantes

áreas apresentavam registos em apenas 7,1% dos processos. Finalmente, no que se reporta aos parâmetros específicos da dimensão funcional, foram obtidos registos em 7,1% dos processos na área do processo familiar e 14,2% na área do papel do prestador de cuidados.

Com base em todos os dados apresentados, prosseguiu-se para o planeamento do processo formativo (Anexo V), tendo sido definidas as atividades a desenvolver para dar resposta às necessidades identificadas: concretizar uma ação de formação; elaborar e facultar à equipa um guia prático de consulta sobre a documentação dos cuidados e implementar um processo de acompanhamento individual aos enfermeiros no processo de documentação dos cuidados. Assim, foi planeada a sessão de formação em serviço intitulada de “Enfermagem de Saúde Familiar: documentação dos cuidados” (Anexo VI), com os objetivos gerais: melhorar o conhecimento da equipa de enfermagem sobre ESF e matriz operativa do MDAIF, melhorar o conhecimento da equipa de enfermagem sobre a documentação dos cuidados prestados no âmbito do programa “Saúde da Família” no SClínico-CSP® e promover a melhoria contínua da qualidade no âmbito do registo da prestação de cuidados à família. Esta foi realizada no dia 15 de dezembro de 2023, com o apoio de uma apresentação em suporte informático (Anexo VII) e contou com a participação dos sete elementos que compõem a equipa de enfermagem. No final da sessão, foi disponibilizado o recurso “Enfermagem de Saúde Familiar - documentação dos cuidados no Processo Clínico Familiar: Guia Prático de Registo” (Anexo VIII), com o objetivo de constituir um instrumento de consulta rápida e simples para a orientação da documentação dos cuidados. Em relação ao acompanhamento individual dos enfermeiros, dada a elevada afluência de utentes e o grande volume de consultas na USF, concluiu-se que não seria o método mais viável, contudo foi possível disponibilizar acompanhamento e mentoria a alguns dos enfermeiros no processo de documentação dos cuidados mediante a sua solicitação.

O processo avaliativo foi transversal a todo o ciclo de formação, tendo sido utilizado o Modelo de Kirkpatrick (1959). Este modelo estabelece quatro níveis de avaliação: reação, aprendizagem, mudança de comportamento e resultado (Heydari et al., 2019; Rusciolelli et al., 2020). O nível de reação avalia o conteúdo da formação, o material didático utilizado, a carga horária, os formadores e os recursos utilizados, visando o eventual desenvolvimento de ações de melhoria; o nível de aprendizagem avalia em que medida os conteúdos foram apreendidos e os objetivos de aprendizagem do programa atingidos pelos formandos; o nível de mudança de comportamento avalia se a aprendizagem foi transferida para a prática no local de trabalho e a avaliação dos resultados verifica se a aplicação do conteúdo na prática teve impacto

positivo no nível de desempenho dos indivíduos e da organização (Heydari et al., 2019; Ordem dos Enfermeiros, 2021; Rusciolelli et al., 2020). A avaliação no nível de reação foi realizada imediatamente após a sessão de formação, através da aplicação de um formulário construído para o efeito (Anexo IX). A avaliação no nível de aprendizagem teve lugar cerca de um mês após a sessão formativa, tendo sido aplicado novamente o questionário utilizado para o levantamento de necessidades, de modo a permitir a comparação de resultados e retirar conclusões sobre a aquisição de conhecimentos. Daqui verificou-se: um aumento da percentagem das enfermeiras que considerava a sua formação sobre o MDAIF suficiente de 57 para 71%; a nomeação por 86% das inquiridas do programa “Saúde da Família” como sendo o programa a associar aos contactos das famílias no SI, aquando da documentação dos cuidados; a mudança do motivo da não realização da documentação dos cuidados no SI, que deixou de ser o desconhecimento relativamente à execução prática dos mesmos e passou a ser a falta de hábito; a melhoria da auto-percepção do nível de competência na avaliação e intervenção familiar, que passou a ser em média 8 e 8.1, respetivamente; um aumento da percentagem de respostas corretas na classificação das afirmações como verdadeiras ou falsas de 81,5% para 89%. Os resultados encontrados corroboram os dados obtidos no estudo realizado por Henriques e Santos (2019), sobreponível ao aqui apresentado no que se refere ao método formativo e método avaliativo pré e pós formação, uma vez que em ambos os casos se verificou melhoria do nível de conhecimentos e o acréscimo da auto-percepção do nível das competências (Henriques & Santos, 2019). A avaliação nos níveis de mudança de comportamento e de desempenho foi executada com a aplicação do instrumento de verificação da documentação dos cuidados no âmbito da ESF utilizado previamente, o que possibilitou a comparação de resultados e inferir sobre a aplicação na prática dos conhecimentos adquiridos e sobre a melhoria do desempenho dos profissionais neste âmbito. Analisando os resultados representados no quadro 2, verifica-se um aumento da documentação dos cuidados no âmbito da ESF, ainda que ligeira, em muitos dos parâmetros de registo.

Quadro 2 – Análise comparativa dos resultados obtidos com a aplicação do instrumento de verificação da documentação dos cuidados no âmbito da ESF

Parâmetros Gerais de Registo		
Critério	Resultado Pré Processo Formativo	Resultado Pós Processo Formativo

Apresenta registos no “Processo Familiar”, sem abrir contacto.	7,1% (1/14)	21,3% (3/14)
Abre contacto do processo clínico familiar.	7,1% (1/14)	14,2% (2/14)
Associa o programa “Saúde da Família” ao processo clínico familiar.	7,1% (1/14)	35,5% (5/14)
Associa o programa “Saúde da Família” ao processo clínico individual.	7,1% (1/14)	49,7% (7/14)
Apresenta registos de, pelo menos, uma das áreas de atenção de uma das dimensões do MDAIF.	35,5% (5/14)	85,2% (12/14)
Parâmetros Específicos de Registo: Dimensão Estrutural do MDAIF		
Critério	Resultado Pré Processo Formativo	Resultado Pós Processo Formativo
Registos de, pelo menos, uma das áreas de atenção da dimensão estrutural do MDAIF.	7,1% (1/14)	14,2% (2/14)
Registos sobre “Tipo de família”.	7,1% (1/14)	14,2% (2/14)
Registos sobre “Classe Social”.	7,1% (1/14)	14,2% (2/14)
Registos sobre “Suporte” (sistemas mais amplos).	7,1% (1/14)	14,2% (2/14)
Registos da área “Abastecimento de água”.	7,1% (1/14)	14,2% (2/14)
Registos da área “Habitação”.	7,1% (1/14)	14,2% (2/14)
Registos da área “Rendimentos”.	7,1% (1/14)	14,2% (2/14)
Registos da área “Precaução de Segurança”.	21,3% (3/14)	21,3% (3/14)
Registos da área “Animal Doméstico”.	0% (0/14)	7,1% (1/14)
Parâmetros Específicos de Registo: Dimensão de Desenvolvimento do MDAIF		
Critério	Resultado Pré Processo Formativo	Resultado Pós Processo Formativo
Registos de, pelo menos, uma das áreas de atenção da dimensão de desenvolvimento do MDAIF.	28,4% (4/14)	35,5% (5/14)
Registos sobre “Ciclo de Duvall” (etapa do ciclo vital).	7,1% (1/14)	14,2% (2/14)
Registos da área “Satisfação Conjugal”.	7,1% (1/14)	14,2% (2/14)
Registos da área “Planeamento Familiar”.	14,2% (2/14)	14,2% (2/14)
Registos da área “Adaptação à Gravidez”.	7,1% (1/14)	7,1% (1/14)

Registos da área “Papel parental”.	14,2% (2/14)	14,2% (2/14)
Parâmetros Específicos de Registo: Dimensão Funcional do MDAIF		
Critério	Resultado Pré Processo Formativo	Resultado Pré Processo Formativo
Registos de, pelo menos, uma das áreas de atenção da dimensão funcional do MDAIF.	14,2% (2/14)	14,2% (2/14)
Registos sobre “Crenças”.	7,1% (1/14)	7,1% (1/14)
Registos da área “Papel do prestador de cuidados”.	14,2% (2/14)	14,2% (2/14)
Registos da área “Processo familiar”.	7,1% (1/14)	14,2% (2/14)

Estes resultados podem ter sido condicionados pelo tamanho da amostra incluída nesta verificação; pelas limitações do SI (exigir duplicação de registos, por exemplo) ou pelo elevado número de consultas realizadas pela equipa de enfermagem, que poderá ter condicionado o tempo disponível para a realização dos registos. Ainda assim, foram evidentes a pertinência e eficácia do processo de formação desenvolvido na USF, dado ter ficado comprovada a melhoria dos conhecimentos na área e a mudança de comportamento relacionada com a sua implementação na prática, traduzida pelo aumento do número de registos e pela consequente melhoria da qualidade dos mesmos.

Em consonância com a competência específica do EESCESF relacionada com a utilização das tecnologias de informação e comunicação para impulsionar e pôr em evidência o conhecimento sobre ESF, foi também divulgado na *Newsletter* digital da ULS – Grupo de comunicação CSP da área geográfica onde se insere a USF, o trabalho que estava a ser desenvolvido no âmbito desta UC. A *Newsletter* digital da ULS – Grupo de comunicação CSP é uma publicação trimestral da instituição, promovida pelo grupo de comunicação da mesma, que tem uma participação multiprofissional e na qual todos os profissionais dos CSP da ULS podem partilhar e divulgar informação sobre os trabalhos de investigação/científicos que estão a decorrer, atividades e eventos científicos da instituição, artigos/informação de carácter científico sobre as mais variadas temáticas. Esta publicação serve assim de instrumento de partilha de informação e de conhecimentos entre os profissionais da instituição.

4. CONTRIBUTOS PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS

De acordo com o modelo de ação reflexiva de Donald Schön (1983), em contextos profissionais onde novos conhecimentos são concebidos e modificados continuamente, a reflexão é fundamental, em especial no que se refere à reflexão sobre a ação, à reflexão na ação e à reflexão sobre a reflexão na ação (Mesquita et al., 2020; Tardif & Moscoso, 2018; Vasconcelos & Ferrete, 2019). Segundo Schön (1983), a competência profissional resulta desta capacidade de refletir sobre a ação e da conjugação de três fatores: o saber-agir, que implica saber mobilizar e combinar recursos; o querer-agir, relacionado com a motivação do profissional; e o poder-agir, que se reflete em e na ação imediata (Mesquita et al., 2020; Tardif & Moscoso, 2018; Vasconcelos & Ferrete, 2019). Este saber agir é igualmente condição base para uma plena consciência dos conhecimentos, capacidades, saberes, emoções, valores e atitudes que ditarão a diferença na sua passagem à ação. Assim, a reflexão unida diretamente à ação que a sustenta é uma das fontes mais importantes de aprendizagem profissional segundo o autor, devendo o profissional também ser capaz de assumir uma distância crítica em relação à ação, com o objetivo de a avaliar e melhorar (Mesquita et al., 2020; Tardif & Moscoso, 2018; Vasconcelos & Ferrete, 2019).

Neste sentido, com este capítulo procurou-se realizar a análise crítico-reflexiva da relação entre as atividades desenvolvidas nas UCs Estágio de Natureza Profissional com Relatório – Módulo I e Módulo II e a aquisição e desenvolvimento de competências específicas do EEECESF, de acordo com o que está descrito no Regulamento nº 428/2018 e de competências comuns do enfermeiro especialista explicitadas no Regulamento nº 140/2019.

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

Durante a componente clínica deste MECESF, foi essencial manter uma postura de disponibilidade e estabelecer uma relação de confiança, sólida e verdadeira com as famílias, de modo a fomentar uma comunicação aberta e franca que permitisse a promoção da saúde

familiar e a gestão das situações complexas. Dada a complexidade da família e a mútua influência entre o todo e cada um dos seus membros, é determinante adotar uma visão sistémica na prestação de cuidados de saúde enquanto EESCESF de modo a dar resposta às necessidades específicas de cada família, por exemplo, no que se refere ao processo familiar nas subdimensões relação dinâmica e coping familiar. Deste modo, procurou-se estabelecer com os membros da família uma relação de respeito, empatia e neutralidade, estimulando cada elemento da família a refletir e definir os seus objetivos de saúde, que consequentemente concorriam para os objetivos da família, e a mobilizar os recursos familiares para que fosse possível atingi-los. Para o efeito, utilizou-se a ESF e foi criado um ambiente terapêutico, isento de juízos de valor ou de julgamentos, propício à partilha de sentimentos, problemas, preocupações, dificuldades e necessidades, por parte das famílias. Tendo em vista a potencialização dos recursos familiares na área da saúde procurou-se realçar os recursos e as estratégias bem-sucedidas utilizados pela família, contribuindo para a auto-organização da mesma. Foi ainda desenvolvido um plano de ação personalizado com as famílias, onde se delinearam as estratégias e ações concretas de modo a atingir os objetivos definidos, como por exemplo, no caso da família Quatro, com o ritual prescrito de modo a criar um novo padrão na família.

Colhe dados pertinentes para o estado de saúde da família.

Neste contexto, foram mobilizadas estratégias e técnicas que visaram uma ampla compreensão dos antecedentes e da estrutura familiares, da sintomatologia presente e de fatores de risco ambientais que pudessem impactar no estado da saúde dos seus membros. A colheita de dados incidiu sobre o histórico clínico dos elementos da família, a composição familiar, os sintomas atuais que os membros pudessem estar a vivenciar, a avaliação do edifício residencial, a precaução e segurança, o rendimento familiar, o abastecimento de água e o animal doméstico. Além da informação colhida através de questões colocadas aos membros da família, atentou-se também à informação decorrente da observação da interação familiar e dos padrões de comunicação verbal e não verbal. Os dados obtidos possibilitaram identificar eventuais fatores de risco, bem como as forças e recursos da família, permitindo o desenvolvimento de um plano de cuidados adequado, personalizado e voltado para as necessidades das famílias e dos seus membros. Os registos prévios disponíveis no SClínico-

CSP® (registos individuais dos membros das famílias) constituíram outra fonte de informação a que se recorreu, permitindo perspetivar a família de uma forma mais abrangente.

Para a avaliação utilizaram-se a matriz operativa do MDAIF e a EFS, recorrendo aos instrumentos de avaliação familiar propostos no modelo, como o genograma, o ecomapa, a escala de Graffar, a escala FACES II e o APGAR familiar de Smilkstein. Também foram identificadas as crenças e cultura familiares com o intuito de compreender a sua influência na saúde e nas decisões tomadas em relação a esta. As crenças nos valores partilhados pela família, nos valores culturais e as crenças sobre a intervenção dos profissionais de saúde foram as que mais se evidenciaram. A perceção destas crenças permitiram utilizar as metáforas mais adequadas à realidade das famílias e orientar os reenquadramentos e conotação positiva utilizados na intervenção familiar. Avaliou-se ainda a união familiar, a capacidade de lidar com as transições e o apoio que os membros disponibilizam uns aos outros. Com base na observação das interações familiares e nas entrevistas sistémicas, através da partilha das narrativas dos membros das famílias, foi possível aferir como os membros enfrentam os problemas e as mudanças. Por fim, auxiliou-se a família na identificação dos seus pontos fortes e fracos e na mobilização de estratégias e recursos eficazes já utilizados em situações anteriores para a resolução dos problemas presentes, como aconteceu por exemplo com a família Três, em que foi evocada a experiência anterior relativa à distribuição das tarefas domésticas.

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

O processo de tomada de decisão exigiu a mobilização de conhecimentos não só da enfermagem, mas também de outras ciências como a medicina, a psicologia ou a terapia familiar. Recrutaram-se as evidências mais recentes de modo a desenvolver uma prática baseada na evidência.

A avaliação familiar levada a cabo com recurso à matriz operativa do MDAIF foi abrangente, dado que levou em conta as etapas do CVF e ciclo vital individual dos membros da família, os recursos familiares na resposta a situações complexas, as condições contextuais e ambientais e as crenças familiares. O reconhecimento da complexidade e interdependência entre todos os aspetos que influem na saúde familiar, bem como a influência dos membros da família,

permitiu a prestação de cuidados diferenciada, personalizada e direcionada às especificidades de cada família e de cada um dos seus elementos.

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

O desenvolvimento da literacia em saúde foi uma tónica neste processo, incentivando os membros da família a tomarem decisões informadas sobre a sua saúde individual e da família como um todo.

A utilização do questionamento circular permitiu compreender os padrões de comunicacionais e internacionais da família e incentivar os seus elementos a pensarem sobre as relações estabelecidas e a reconhecer aspetos a melhorar, como por exemplo no que se refere à avaliação e intervenção na comunicação familiar ou no coping familiar. As questões formuladas possibilitaram a abordagem dos diferentes focos, de forma sensível, imparcial e não invasiva, assegurando sempre a privacidade dos membros da família e a intervenção fundamentada, sempre que se constituiu necessário. O recurso ao reenquadramento durante as EFS auxiliou os membros da família a perspetivar de forma diferente e positiva os seus problemas, como por exemplo na relação dinâmica, favorecendo o processo de mudança. Neste contexto, a matriz operativa do MDAIF constitui-se uma mais valia teórica e prática, que orientou a avaliação, o planeamento, a intervenção e a avaliação dos resultados, com a reflexão constante sobre a influência do funcionamento familiar, da dicotomia saúde/doença e do ambiente familiar nas intervenções à família. A monitorização e avaliação da eficácia das intervenções implementadas com as famílias e os ganhos em saúde obtidos foram realizadas através dos indicadores MDAIF (ESEP/CINTESIS, 2013).

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

Através do diálogo aberto e contínuo com os elementos das famílias e da escuta ativa das suas narrativas, ajudou-se a que estas desenvolvessem e mobilizassem estratégias de resolução de conflitos e técnicas de comunicação eficazes.

Procedeu-se à monitorização contínua da prática através da documentação dos cuidados na grelha baseada na matriz operativa do MDAIF e no SClínico CSP®, garantindo deste modo a

identificação das necessidades de saúde e as intervenções direcionadas às mesmas, da monitorização dos resultados dos cuidados alcançados e da utilização dos indicadores do MDAIF.

Facilita a resposta da família em situação de transição complexa.

No decorrer das consultas, os membros da família foram estimulados a partilhar as suas narrativas, experiências e perspetivas o que possibilitou aceder a informações pertinentes para a avaliação familiar. Com a utilização da EFS procurou-se promover a consciencialização dos membros da família quanto às suas forças e recursos e às áreas que poderiam beneficiar de mudança, através das questões formuladas, da discussão orientada, da reflexão e da definição de objetivos, como no caso da família Dois em que se conotou positivamente os sentimentos associados à saída da filha de casa, de modo a reenquadrar a situação como algo normativo e importante para o crescimento e desenvolvimento da independência e autonomia da filha. Durante as consultas, foi abordada a evolução de cada família em relação aos objetivos delineados e elogiados os pontos fortes e progressos identificados, de modo a motivar para a continuidade de prossecução dos objetivos. Tal como referido anteriormente, a documentação dos dados recolhidos e dos cuidados prestados durante as consultas realizadas às famílias e a cada um dos seus membros foi efetuada no SI em uso, o SClínico-CSP®.

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

No decorrer deste processo formativo, recorreu-se à orientação e aconselhamento de profissionais especializados e mais experientes, como a orientadora pedagógica, a docente orientadora científica e a enfermeira tutora, o que proporcionou também momentos de reflexão conjunta fundamentais para o desenvolvimento de competências especializadas. Implementou-se a prática da reflexão crítica diária sobre os cuidados prestados, o que permitiu identificar áreas com necessidades de melhoria e desenvolver esforços nesse sentido. Como referido anteriormente, procedeu-se à avaliação contínua das intervenções com as famílias, analisando os progressos conseguidos e a adequação das intervenções implementadas, tendo em vista o eventual ajuste das mesmas e a melhoria para futuras intervenções.

A complexidade que envolve a avaliação e intervenção nas famílias exigiu, durante todo o percurso formativo, o investimento em pesquisa e estudo de evidência científica, da legislação em vigor, da documentação emanada pela OE e pela DGS, de modo a melhorar continuamente a prática dos cuidados, fundamentar as tomadas de decisão e a promover o desenvolvimento pessoal e profissional contínuos. Esta necessidade de completar e complementar o conhecimento em ESF impeliu à participação nos seguintes eventos científicos enquanto formanda: “NurseID Spring School 2023: Seminário 7 - Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar” realizado no dia 9 de maio de 2023, na Escola Superior de Enfermagem do Porto (Anexo X); Webinar “Como escrever um Artigo Científico” da OE, realizado no dia 12 de Julho de 2023 (Anexo XI); Webinar “Elaboração e apresentação de Estudos de Caso” da OE, realizado no dia 5 de Julho de 2023 (Anexo XII); 2º Seminário em Enfermagem Saúde Familiar do ACeS Maia/Valongo, realizado nos dias 21 e 22 de setembro de 2023 via *online* (Anexo XIII); V Congresso Internacional de Enfermagem de Saúde Familiar e IV Congresso Ibérico de Saúde Familiar da Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Familiar, que decorreu nos dias 26, 27 e 28 de outubro de 2023 via *online* (Anexo XIV); Webinar “Intervenção Sistémica à Família” da Escola Superior de Saúde do Norte - Cruz Vermelha Portuguesa, realizado no dia 16 de janeiro de 2024 (Anexo XV) e Webinar “Intervenção de Enfermagem de Saúde Comunitária na Promoção da Saúde da Criança, Jovem e Pessoa Idosa” da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, realizado no dia 6 de fevereiro de 2024 (Anexo XVI).

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

Durante as consultas com as famílias, houve a preocupação de avaliar a satisfação das famílias relativamente à relação enfermeiro/família estabelecida e aos cuidados prestados, através do diálogo estabelecido. Exemplo disso foram as questões abertas utilizadas para perceber a eficácia da prescrição de tarefas à família Três, tendo o feedback obtido junto das famílias sido fundamental para melhorar as competências na ESF. Esta monitorização e avaliação das respostas da família foram também realizadas através da comparação da saúde da família antes e depois da prestação de cuidados e através dos indicadores do MDAIF, verificando-se ganhos em saúde sensíveis aos cuidados em ESF.

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

A articulação com outros membros da equipa (enfermeira de família e médica de família) foi uma constante deste processo, proporcionando assim um ambiente colaborativo. Sempre que necessário, procedeu-se à referência dos membros das famílias para outros profissionais de saúde, com o intuito de dar resposta a necessidades de saúde específicas que exigiam cuidados especializados noutras áreas e de modo a disponibilizar mais recursos às famílias de modo a incrementar a saúde dos seus membros. Também se colaborou com a equipa de enfermagem para que houvesse um maior foco na família, através do processo formativo aos membros da equipa de enfermagem para a melhoria da documentação dos cuidados de ESF e na disponibilização de acompanhamento e mentoria a alguns dos enfermeiros no processo de documentação dos cuidados mediante a sua solicitação.

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

Participou-se na promoção de uma cultura organizacional de formação, prática e pesquisa, através do processo formativo realizado na USF onde decorreu o estágio, cuja pertinência e eficácia do processo de formação foram demonstradas através da melhoria dos conhecimentos na área e a mudança de comportamento relacionada com a sua implementação na prática, traduzida pelo aumento do número de registos e pela consequente melhoria da qualidade dos mesmos. Com o objetivo de impulsionar e dar visibilidade ao conhecimento sobre a ESF entre pares, utilizaram-se como recursos as tecnologias de informação e comunicação na *Newsletter* digital da ULS – Grupo de comunicação CSP da área geográfica da USF onde foram realizados os estágios, através da publicação de um pequeno texto sobre a etapa do ciclo vital da família com filhos adultos e as áreas de atenção em que a avaliação e intervenção do EESCESF são pertinentes nestas famílias.

CONCLUSÃO

O presente relatório de estágio teve como objetivo descrever as atividades desenvolvidas ao longo do percurso formativo do MESCESF e refletir sobre as mesmas, em especial no decorrer das UCs relativas ao Estágio de Natureza Profissional com Relatório - Módulo I e Módulo II, que possibilitaram o desenvolvimento das competências comuns e específicas no âmbito da ESF.

No início deste estágio em ESF, foi realizada uma caracterização detalhada do contexto clínico e das famílias do ficheiro considerado. Reportando aos objetivos definidos para estas duas UCs, pode afirmar-se que os dois períodos de estágio permitiram a aquisição e aprofundamento do conhecimento em ESF e o desenvolvimento de competências executivas e técnicas para a avaliação e intervenção familiares através da prestação de cuidados às famílias nucleares na fase do CVF família com filhos adultos. Os dados avaliativos obtidos conduziram à formulação de diagnósticos nas dimensões de desenvolvimento e funcional, à intervenção personalizada a cada uma das famílias, tendo resultado na prestação de cuidados de enfermagem específicos e dirigidos às necessidades identificadas em cada família. No que se refere à avaliação foi atingida uma taxa de 100 % em todas as áreas das dimensões estrutural, de desenvolvimento e funcional. Na dimensão estrutural não foram identificadas necessidades de intervenção. Na dimensão de desenvolvimento, foram formulados os diagnósticos de satisfação conjugal não mantida em duas famílias e papel parental não adequado numa delas. Na dimensão funcional, inferiram-se diagnósticos de processo familiar disfuncional relacionado com a comunicação familiar não eficaz, coping familiar não eficaz, interação de papéis não eficaz e relação dinâmica disfuncional. Após as intervenções implementadas obtiveram-se ganhos em saúde em 100% das intervenções implementadas no âmbito da dimensão de desenvolvimento, nas áreas da satisfação conjugal, particularmente no que se refere à relação dinâmica, e do papel parental; e da dimensão funcional, nas áreas do processo familiar, em particular na comunicação familiar e na interação de papéis, bem como a eficácia de 50% na área do coping familiar, o que evidencia a importância de uma prática baseada em evidência e focados nos ganhos de saúde sensíveis aos cuidados em ESF. OS resultados obtidos permitem concluir que a relação colaborativa estabelecida com estas famílias, contribuiu para a sua capacitação para a realização das tarefas intrínsecas a esta fase do CVF e permitiu o

desenvolvimento de alterações dos elementos das famílias a nível cognitivo, afetivo e comportamental e na família como um todo, no que se refere aos seus padrões de interação, à sua estrutura e funcionamento, o que se traduziu em ganhos em saúde para as famílias e para cada um dos seus elementos.

No que se refere à prestação de cuidados à família enquanto unidade de cuidados e a cada um dos seus membros, ao longo do ciclo vital, nos diferentes níveis de prevenção, foi mobilizado o MDAIF, que se constituiu uma base teórico-prática sólida e estruturada tanto para o desenvolvimento das competências na prestação de cuidados à família como para a avaliação e intervenção nas famílias, orientando a tomada de decisão nas diferentes etapas do processo de enfermagem e permitindo adequar os cuidados às especificidades e complexidade de cada família, particularmente nas famílias com filhos em idade adulta, facilitando uma abordagem sistêmica, dinâmica e flexível à família e proporcionando ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de ESF.

Relativamente à liderança e à colaboração nos processos de intervenção no âmbito da enfermagem de saúde familiar, estas foram conseguidas através da referenciação dos indivíduos e famílias para outros profissionais de saúde, no sentido de melhorar a qualidade e o acesso aos diferentes serviços disponíveis e garantir a continuidade dos cuidados às famílias em cooperação com outras entidades. Foi assumida uma prestação de cuidados de enfermagem cada vez mais integral e centrada na família, promovendo a melhoria contínua da qualidade. A aplicação na prática clínica dos conhecimentos teóricos permitiu a sua consolidação e aprofundamento, contribuindo em larga escala para o desenvolvimento de competências na ESF. Neste âmbito, foi também desenvolvido um processo formativo à equipa de enfermagem da USF sobre a documentação dos cuidados prestados às famílias, com os objetivos de melhorar o conhecimento da equipa de enfermagem sobre ESF e matriz operativa do MDAIF, melhorar o conhecimento da equipa de enfermagem sobre a documentação dos cuidados prestados no âmbito do programa “Saúde da Família” no SClínico-CSP® e promover a melhoria contínua da qualidade no âmbito do registo da prestação de cuidados à família.

A importância de sustentar a prestação de cuidados em modelos teóricos e teorias, nomeadamente o MDAIF, que direcionam e sustentam a conceção de cuidados de enfermagem às famílias e aos seus membros, como aconteceu neste processo formativo, ficou bem evidente através dos ganhos de saúde obtidos.

Fruto da reflexão realizada durante este percurso, importa salientar a dificuldade em conjugar as exigências atuais da prestação de cuidados nos CSP, ainda muito centradas no modelo

biomédico e a importância da prestação de cuidados de enfermagem à família como foco dos cuidados. Na realidade, a forma de organização atual dos cuidados, a carga de trabalho associada a estes e a conjugação de métodos de trabalho diferentes na equipa multiprofissional são elementos dificultadores à implementação da ESF. É também de sublinhar a necessidade emergente de uma reestruturação e adaptação do SI no sentido de suprir as lacunas percecionadas na documentação da prestação de cuidados e de possibilitar a extração de dados através da informação produzida pelo sistema que viabilizem o desenvolvimento de indicadores de qualidade de saúde que traduzam os cuidados de enfermagem especializados na área de ESF. A formação dos profissionais dos CSP deve constituir-se como elemento chave para a aquisição, aprofundamento e atualização de conhecimentos em ESF, no sentido de promover a prestação de cuidados à família como um todo, o estabelecimento de uma relação colaborativa com as famílias e o desenvolvimento de uma prática clínica baseada em evidência de modo a prestar cuidados de qualidade e culturalmente sensíveis às famílias.

Enquanto EESCESF pretende-se contribuir para o desenvolvimento e reconhecimento da ESF enquanto área de conhecimento especializado por todos os grupos profissionais dos CSP e pela população em geral e colaborar na divulgação de conhecimento na área da ESF. Com este intuito, está já agendada a comunicação oral sobre a temática da avaliação e intervenção de enfermagem nas famílias com filhos adultos que ainda vivem em casa dos pais para julho de 2024, na apresentação mensal dinamizada pelo grupo de comunicação da ULS. Ainda neste âmbito ambiciona-se desenvolver investigação e disseminar o conhecimento produzido.

A prática profissional será pautada pela prestação de cuidados à família como um todo, aplicando as competências adquiridas e desenvolvidas neste processo formativo. Pretende-se desenvolver e implementar processos formativos sobre a prestação de cuidados à família como cliente à equipa de enfermagem da USF e aos alunos em ensino clínico.

BIBLIOGRAFIA

Administração Central do Sistema de Saúde I.P. (2023a). Módulo de Informação e Monitorização das Unidades Funcionais, <http://10.95.68.130/microstrategy/asp/>, acedido em 10 de maio de 2023

Administração Central do Sistema de Saúde, IP. (2023b). Operacionalização da Contratualização nos Cuidados de Saúde Primários para 2023. https://www.acss.min-saude.pt/wpcontent/uploads/2016/10/Operacionalizacao_CSP_2023_VF.pdf

Afonso, J. A. (2018). Relação conjugal ao longo do ciclo de vida: satisfação, comunicação, motivação, coesão e adaptabilidade. [Tese de Doutoramento]. ISPA - Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida. <https://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/6846/1/TES%20AFON-J1.pdf>

Ahmad Azmy, A. & Setiarini, N. Y. (2023). Kirkpatrick Model as Evaluation Training Program for Assessor: Case Study of Government Employee. *International Journal of Management, Accounting and Economics*, 10(9). DOI: 10.5281/zenodo.10115328

Alarcão, M. (2002). *(Des) Equilíbrios familiares, uma visão sistémica*. Quarteto Editora.

Anjos, B. B. & Morais, N. A. (2021). As experiências de famílias com filhos autistas: uma revisão integrativa da literatura. *Ciencias Psicológicas*, 15(1) e-2347. doi: <https://doi.org/10.22235/cp.v15i1.2347>

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>

Barros, R. S. N., Soares, A. B. & Jardim, M. E. M. (2022). Habilidades sociais de casais em diferentes etapas do ciclo de vida familiar. *Latin American Journal of Business Management*, 1, 101-108

Ben-Shlomo, S., Levin-Keini, N. & Ofir-Barash, E. (2022). Life Satisfaction in Young Adults - The Moderating Role of Parental Support. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(12513). <https://doi.org/10.3390/ijerph191912513>

Bougea, A., Despoti, A., & Vasilopoulos, E. (2019). Empty-nest-related psychosocial stress: Conceptual issues, future directions in economic crisis. *Psychiatriki*, 30, 329-338. <https://doi.org/10.22365/jpsych.2019.304.329>

Carneiro, R. B., Sanches, I.P., Valentim, A. M., Lima, M. K. & Oliveira, M. J. (2020). O Ciclo de vida familiar. *Revista APS*, 23 (2), 101-102. <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/33840>

Carter, B. & McGoldrick, M. (1995). *As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar*. 2ª Edição. Artes Médicas.

Cervený, C. M. O., & Berthoud, C. M. E. (2002). *Visitando a família ao longo do ciclo vital*. Casa do Psicólogo.

Ciriaco, J. S., Júnior, O. R., Lins, J. G. & Sousa, P. E. (2022). Uma análise sobre a dependência familiar de jovens adultos no Brasil urbano. *Revista Interface*, 19(2). ISSN 2237-7506. <https://ojs.ccsa.ufrn.br/index.php/interface/article/view/1203>

Cordeiro, V. B. (2019). Abordagem Sistêmica com casais e famílias. In Freire, L. (org). 2019. *Terapia familiar: múltiplas abordagens com casais e famílias*. 1. ed. – Curitiba: Appris Editora.

Correia, C., Chaves, C., Batista, B., Rosário, H., & Teixeira, R. (2021). Aplicação Do Modelo Dinâmico De Avaliação E Intervenção Familiar - Um Estudo De Caso. *Egitania Sciencia*, n28, 187-203. http://egitaniasciencia2.ipg.pt/index.php/egitania_sciencia/article/view/381

Costa, R. (2014). Rituais familiares: práticas e representações sociais na construção da família contemporânea. *Sociologia, Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*, 28, 81-102. <https://ojs.letras.up.pt/index.php/Sociologia/article/view/1308>

Couceiro, M., Sequeira, J. & Guadalupe, S. (). Perceção do funcionamento familiar e rede social pessoal de estudantes universitários. *Revista Psychologica*, 65. DOI: https://doi.org/10.14195/1647-8606_65_2

Decreto-Lei nº 161/96 do Ministério da Saúde (1996). *Diário da República: I Série*, nº 205, páginas 2959-2962. <https://files.dre.pt/1s/1996/09/205a00/29592962.pdf>

Decreto-Lei nº 298/2007 do Ministério da Saúde. (2007). *Diário da República: I Série*, nº 161, páginas 5587 – 5596. <https://files.dre.pt/1s/2007/08/16100/0558705596.pdf>

Decreto-Lei nº 28/2008 do Ministério da Saúde. (2008). *Diário da República: I Série*, nº 38, páginas 1182 – 1189. <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2016/04/Decreto-Lei-n.%C2%BA-282008.-DR-38-SE%CC%81RIE-I-de-2008-02-22.pdf>

Decreto-Lei nº 118/2014 do Ministério da Saúde. (2014). *Diário da República: I Série*, nº 149, páginas 4069 – 4071. https://www.ers.pt/uploads/document/file/4915/Decreto-Lei_n._118_2014__de_5_de_agosto.pdf

Decreto-Lei nº 73/2017 do Ministério da Saúde. (2017). *Diário da República: I Série*, nº 118, páginas 3128 – 3140. <https://files.dre.pt/gratuitos/1s/2017/06/11800.pdf>

Decreto-Lei nº 102/2023 do Ministério da Saúde. (2023). *Diário da República: I Série*, nº 215, páginas 4 – 20. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/102-2023-223906278>

Decreto-Lei nº 103/2023 do Ministério da Saúde. (2023). *Diário da República: I Série*, nº 215, páginas 21 – 48. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/103-2023->

Delatorre, M. Z. & Wagner, A. (2021). A relação conjugal na perspectiva de casais. *Ciências Psicológicas*, 15(1): e-2355. doi: <https://doi.org/10.22235/cp.v15i2.2355>

Direção Geral da Saúde (2018). Aconselhamento Breve Para A Promoção Da Atividade Física. Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física.

Direção Geral Saúde (2021). Plano Nacional de Saúde 2021-2030: Saúde Sustentável: de tod@s para tod@s

Dowich, M. L. & Kissula, J. C. (2023). Geração Canguru: Os principais aspetos que mantêm o jovem adulto na casa dos responsáveis. *Revista Contemporânea*, 3(12), 26922-26945. DOI: 10.56083/RCV3N12-113

Escola Superior de Enfermagem (2023). Guia Orientador: UC: Estágio de natureza profissional com relatório - Módulo I e Módulo II.

ESEP/CINTESIS (2013). Projeto: modelo dinâmico de avaliação e intervenção familiar: uma acção transformativa em Cuidados de Saúde Primários. Indicadores de ganhos em saúde Escola Superior de Enfermagem do Porto/ CINTESIS. https://www.esenf.pt/fotos/editor2/i_d/indicadores_de_ganhos_em_saude.pdf

Eurostat Statistics Explained (2022). Idade dos jovens que abandonam a sua família parental. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Age_of_young_people_leaving_their_parental_household&a

Ferré-Grau, C. (2023). Entrevista familiar sistémica. In M. H. Figueiredo (Ed.), *Enfermagem de saúde familiar* (pp. 403-406). Lidel.

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

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

Figueiredo, M. H. (2023a). Os fundamentos do Pensamento Sistémico. In M. H. Figueiredo (Ed.), *Enfermagem de saúde familiar* (pp. 68-76). Lidel.

Figueiredo, M. H. (2023b). Princípios da Entrevista Familiar Sistémica. In M. H. Figueiredo (Ed.), *Enfermagem de saúde familiar* (pp. 407-416). Lidel.

Figueiredo, M. H. (2023c). Pressupostos e Etapas da Entrevista Familiar Sistémica. In M. H. Figueiredo (Ed.), *Enfermagem de saúde familiar* (pp. 417-421). Lidel.

Figueiredo, M.H., Ferreira, M., Guedes, V., Oliveira, P., Amaral, M. & Ferré Grau, C. (2020a). A mudança nas perceções dos enfermeiros de família sobre os pressupostos da intervenção familiar após o processo formativo MDAIF. Suplemento digital Rev ROL Enferm, 43(1), 110-117.

Figueiredo, M.H., Gonçalves, E., Marques, E., Vitor, C., Murteiro, A., Lebreiro, M., y Rego, (2020b). Estratégias de coping na família da pessoa portadora de esclerose múltipla. Suplemento digital Rev ROL Enferm, 43(1), 124-128.

Figueiredo, M. H., Madeira, A. C., Reis, A. M., Santos, M. I., Santiago, M. C., Ferreira, M. M., & Dias, H. M. (2022). Aprendizagem do cuidar a família na comunidade: Usabilidade do Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(1), e21073. <https://doi.org/10.12707/RV21073>

Figueiredo, M. H., Dias, A. (2023a). Técnicas de Intervenção Interacionais: Conotação Positiva. In M. H. Figueiredo (Ed.), *Enfermagem de saúde familiar* (pp. 436-437). Lidel.

Figueiredo, M. H., Dias, A. (2023b). Técnicas de Intervenção Interacionais: Metáfora. In M. H. Figueiredo (Ed.), *Enfermagem de saúde familiar* (pp. 445-446). Lidel

Figueiredo, M. H., Dias, A. (2023c). Técnicas de Intervenção Interacionais: Rituais Terapêuticos. In M. H. Figueiredo (Ed.), *Enfermagem de saúde familiar* (pp. 443-444). Lidel.

Figueiredo, M. H., Monteiro, M. J. P. & Subtil, C. (2023d). Enfermagem de Saúde Familiar. In M. H. Figueiredo (Ed.), *Enfermagem de saúde familiar* (pp. 42-64). Lidel

Figueiredo, M. H., Rego, R., Vitor, C. (2023e). Escala de Graffar. In M. H. Figueiredo (Ed.), *Enfermagem de saúde familiar* (pp. 353-356). Lidel.

Fiorini, M. C., Bardagi, M. P., Guisso, L., Crepaldi, M. A. (2021). Impacto do Funcionamento Familiar na Diferenciação do Self de Universitários Brasileiros. *Revista de Psicologia*, 39 (2), 909-931. <https://doi.org/10.18800/psico.202102.014>

Fonseca, I., Cruz, M., Figueiredo, M.H., Monteiro, V., Pinho, C., & Borges, L. (2022). O funcionamento familiar em famílias com filhos adultos com deficiência: estudo descritivo-correlacional. *Revista de Investigação & Inovação em Saúde*, 5(2), 71-83. <https://doi:10.37914/riis.v5i2.196>

Freitas, C. (2023). Trabalho em equipa na saúde. Açoriano Oriental. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/28716/30_04_2023-21883-p%C3%A1gina-1-geral.pdf

Gobbo, J. P. & Dellazzana-Zanon, L. (2023). Sentido da vida na adultez emergente: contribuições para a Psicologia do Desenvolvimento. *Revista Subjetividades*, 23(2), e12968. DOI: 10.5020/23590777.rs.v23iEsp. 1.e12968

Gomes, D. L., Sousa, L. P., Souza, M. S., Nogueira, A. G. U. (2022). O jovem adulto e os conflitos familiares: o impacto das relações para o desenvolvimento do sexto estágio de Erik Erikson. In ANAIS do VIII Seminário do Programa de Iniciação Científica da Faculdade Luciano. ISSN–2358.5854.

Guedes, V. S., Figueiredo, M. H. (2023). Técnicas de Intervenção Interacionais: Abordagens Orientadas para a Solução. In M. H. Figueiredo (Ed.), *Enfermagem de saúde familiar* (pp. 454-455). Lidel

Henriques, C. M. G. & Santos, E. J. J. (2019). Avaliação familiar e processo de enfermagem: programa de desenvolvimento de competências. *Revista de Enfermagem Referência*, Série IV (2), 31-40. <https://doi.org/10.12707/RIV19077>

Heydari, M. R., Taghva, F., Amini, M. & Delavari, S. (2019). Using Kirkpatrick's model to measure the effect of a new teaching and learning methods workshop for health care staff. BMC Research Notes, 12(388). <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4421-y>

Imaginário, C., Ribeiro, J. L. & Sousa, M. C. (2022). A História do Ensino de Enfermagem em Portugal. História da Ciência e Ensino. 25, 88-101. <http://dx.doi.org/10.23925/2178-2911.2022v25espp88-101>

Instituto Nacional de Estatística (2022). *Censos 2021- Divulgação dos resultados definitivos*. https://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpgid=censos21_produtos&xpid=CENSOS21&xlang=pt

International Council of Nurses. (2023). International Classification for Nursing Practice – Browser, 2019 release. <https://www.icn.ch/what-we-do/projects/ehealth-icnptm/icnptmbrowser>

Izu, M., Silvino, Z.R., Souza, C.J., Brandão, E.P., Andrade, L. L., Espírito Santo, F. H., Souza, D. F. & Soares, M. S. (2023). Análise da aplicação do modelo de Meleis na avaliação da teoria sistêmica ecológica cibernética de enfermagem. Contribuciones a Las Ciencias Sociales, 16(8), 13788-13799. . <https://doi:10.55905/revconv.16n.8-289>

Jessee, A., Mangelsdorf, S. C., Wong, M. S., Schoppe-Sullivan, S. J., Shigeto, A., & Brown, G. L. (2018a). The Role of Reflective Functioning in Predicting Marital and Coparenting Quality. Journal of Child & Family Studies, 27(1), 187-197. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0874-6>

Jordão, T. M. (2019). A Sistémica Familiar no cuidado de Enfermagem centrado na Família. [Dissertação de Mestrado de Enfermagem de Saúde Familiar, Escola Superior de Saúde Leiria]. Repositório Instituto Politécnico de Leiria. <https://iconline.ipleiria.pt/handle/10400.8/4854>

Kaakinen, J. R., Coehlo, D. P., Steele, R., & Robinson, M. (2018). *Family health care nursing: Theory, practice, and research*. FA Davis.

Leme, V. B. R., Coimbra, S., Dutra-Thomé, L., Braz, A. C., Morais, G. A., Falcão, A. O. & Fontaine, A. M. (2021). Preditores das Crenças de Autoeficácia de Jovens Frente aos Papéis de Adulto.

Psicologia: Teoria e Pesquisa, 37, e373513. DOI:
<https://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e373513>

Lipchik, E. (2019). Training Solution-Focused Family Therapists. In J. L. Lebow, A. L. Chambers, & D. C. Breunlin (Eds.), *Encyclopedia of Couple and Family Therapy* (pp. 3025-3030). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-49425-8_664

Lopes, M. & Sakellarides, C. (2021). Os cuidados de saúde face aos desafios do nosso tempo: contributos para a Gestão da Mudança. Imprensa da Universidade de Évora. <http://hdl.handle.net/10174/34010>

Lopes, L., Matos, T. R. S. L., Cardoso, M. C. L. R., Santos, A. S. F., Martuscelli, E. F. S., Alves, R. S., Condé, R. C., Souza, C. S., Silva Junior, R. F., Dantas, N. C., Barbosa, L. R., Passos, M. L. B., Nunes, N. N. & Dionízio, A. A. S. (2023). Ferramentas de abordagem familiar para o cuidado centrado na família. *Revista Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida*, 15 (3), 1-12. DOI: 10.36692/V15N3-52

Lovo J. (2021). Crises familiares normativas. *Aten Fam.*, 28(2), 132-138. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2021.2.78804>

Luz, S. & Mosmann, C. (2018). Funcionalidade e comunicação conjugal em diferentes etapas do ciclo de vida. *SPAGESP*, 19(1), 21-34. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702018000100003&lng=pt&tlng

Machado, D. M. R., Brás, M. A. M., Almeida, A. D. L. & Vilela, A. C. L. (2023). Modelos de Intervenção Transgeracional aplicados à Enfermagem de Saúde Familiar – Revisão Narrativa. *International Journal of Developmental and Educational Psychology Revista de Psicología*, 2, 113-122. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2023.n2.v1.2582>

Martins, A. R. R. (2018). Revisão Sistemática do ciclo vital da família. [Tese de Mestrado em Psicologia Clínica, Instituto Superior Miguel Torga]. Repositório Instituto Superior Miguel Torga. <https://repositorio.ismt.pt/items/d9e8aa10-74af-4728-8ac3-91c1552ad6b3>

Mesquita, E., Freire-Ribeiro, I., Sanches, A. & Ribeiro, M. C. (2020). Desenvolvimento de competências na formação inicial: teoria versus prática. In Lopes, R.P., Mesquita, C., Silva, E. M. & Pires, M. V. (ed). Livro de Resumos do V Encontro Internacional de Formação na Docência “A investigação em educação no cruzamento de fronteiras. https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/22104/2/1%20-%20incte2020_livro%20de%20resumos_Mesquita_Sanches_Ribeiro_Freire-Ribeiro.pdf

Ministério da Saúde. (2007). Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de agosto. Diário da República n.º 161/2007, Série I de 22 de agosto de 2007, páginas 5587 – 5596.

Ministério da Saúde. (2014). Decreto-Lei n.º 118/2014, de 5 de agosto. Diário da República n.º 149 – I Série, páginas 4069 – 4071

Ministério da Saúde. (2017). Decreto-Lei n.º 73/2017, de 21 de junho. Diário da República n.º 118 – I Série, páginas 3128 – 3140

Ministério da Saúde (2023a). História do SNS. <https://www.sns.gov.pt/sns/servico-nacional-de-saude/historia-do-sns/>

Ministério da Saúde. (2023b). SCLínico | Cuidados de Saúde Primários (CSP). <https://www.spms.min-saude.pt/2020/07/sclinico-cuidados-de-saude-primarios-csp/>.

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

Mussumeci, A. A. & Ponciano, E. L. T. (2019). Ciclo de Vida Conjugal: momentos de estresse previsíveis ao longo do casamento. *Psicologia em Revista*, 25 (3), 1171-1193. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v25n3/v25n3a14.pdf>

Nascimento, T., Frade, I., Miguel, S., Presado, M. H. & Cardoso, M. (2021). Os desafios dos sistemas de informação em enfermagem: uma revisão narrativa da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(2), 505-510. DOI: 10.1590/1413-81232021262.40802020

Nunes, C., Ayala-Nunes, L., Ferreira, L. I. & Martins, C. (2021). Características Psicométricas e Estrutura Fatorial da FACES III numa Amostra de Famílias em Risco Psicossocial. *Revista*

Iberoamericana de Diagnóstico e Avaliação Psicológica, 59 (2), 49-61.
<https://doi.org/10.21865/RIDEP59.2.04>

Ordem dos Enfermeiros. (2011). Regulamento n.º 126/2011, de 18 de fevereiro. Diário da República n.º 35 – II Série, páginas 8660 – 8661

Ordem dos Enfermeiros. (2015). Regulamento n.º 367/2015, de 29 de junho. Diário da República n.º 124 – II série, páginas 17384 – 17391

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

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

Ordem dos Enfermeiros. (2021). Regulamento n.º 656/2021, 16 de julho de 2021. Diário da República n.º 137, Parte E – II Série.

Otto, A. F. N. & Ribeiro, M. A. (2020). Contribuições de Murray Bowen à Terapia Familiar Sistêmica. Pensando Famílias, 24(1), 79-95.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2020000100007&lng=pt&tlng=pt.

Paiva, M. L. S. C. (2020). O Processo de in(dependência) do adulto jovem. Cadernos CERU, Série 2, 31(2), 149-156. <https://www.revistas.usp.br/ceru/article/view/182166>

Pinheiro-Carozzo, N. P., Silva, I. M., Murt, S. G. & Gato, J. (2020). Intervenções Familiares para Prevenir Comportamentos de Risco na Adolescência: Possibilidades a partir da Teoria Familiar Sistêmica. Pensando Famílias, 24(1), 207-223.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2020000100015

Pinho, J., Viseu, I., Carvalho, D., Sousa, S., Vilar, A.I., & Figueiredo, M.H. (2022). Aplicação do modelo dinâmico de avaliação e intervenção familiar aos cuidados continuados. *Revista de Investigação & Inovação em Saúde*, 5(2), 9-19. <https://doi:10.37914/riis.v5i2.182>

PORDATA (2022). *Conheça o seu Município*. <https://www.pordata.pt/municipios>

Prioste, A., Tavares, P. & Magalhães, E. (2019). Tipologias de funcionamento familiar: Do desenvolvimento identitário à perturbação emocional na adolescência e adultez emergente. *Análise Psicológica* 2 (XXXVII), 173-192. doi: 10.14417/ap.1534

Porreca, W. (2019). Relação conjugal: desafios e possibilidades do “nós”. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 35 (e35). <https://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e35nspe7>

Quintão, C., Ribeiro, R., Fonseca, S. Lebreiro, M., & Amaral, O. (2024). Cuidar da família com um dos seus membros com demência segundo o MDAIF. *Millenium - Journal of Education, Technologies and Health*, 2(4), e32665. <https://doi.org/10.29352/mill0214e.32665>

Rambo, M., Hentges, C., Löeblein, F., Pando, L., Klockner, M., & Bertoldo, L. (2018). Uma nova configuração familiar: o fenómeno “ninho cheio” e suas vicissitudes. *Perspectivas em Psicologia*, vol. 22, n. 1, 168 - 179.

Ramos, F. S. (2020). O prolongamento da coabitação entre pais e filhos: diferenciação de self e transmissão intergeracional. Tese de Mestrado em Psicologia Social, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro]. *Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações*. https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UERJ_1b0179f413116ca1868e0cf2f3728786

Ramos M., Brandão A., Graever L. & Campo C. (2021). Melhoria contínua da qualidade: uma análise pela perspectiva dos profissionais das equipes de atenção primária à saúde do município do Rio de Janeiro. *Rev Bras Med Fam Comunidade* 16(43), 2376. [https://doi.org/10.5712/rbmfc16\(43\)2736](https://doi.org/10.5712/rbmfc16(43)2736)

Relvas, A. (1996). *O ciclo vital da família, perspetiva sistémica*. Porto: Edições Afrontamento.

Relvas, A. P. (2000). *O Ciclo vital da família: Perspetiva sistémica*. 2ª Edição. Edições Afrontamento. ISBN:972-36-0413-2

Relvas, R. (2018). Implementação e Organização da Formação em Serviço na USF Salus. [Tese de Mestrado em Enfermagem Especialização em Gestão de Unidades de Saúde, Instituto Politécnico de Portalegre Escola Superior de Saúde]. Repositório Científico de Acesso Aberto ISPA. <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/23528/1/ESSTFC620.pdf>

Ribeiro, D. & Figueiredo, M. H. (2023). Técnicas de Intervenção Interacionais: Reenquadramento. In M. H. Figueiredo (Ed.), *Enfermagem de saúde familiar* (pp. 436-437). Lidel

Rusciolelli, V. B. , Xavier, T. P., Gonçalves, W. & Freitas, R. R. (2020). Construção e Análise de um Procedimento Avaliativo de Treinamento: Modelo Kirkpatrick. *Revista FSA*, 17(1), 9, 177-194. <http://dx.doi.org/10.12819/2020.17.1.9>

Sá, J. S., Menegaldi, C., Garcia, L. F. & Grossi-Milani, R. (2022). Uso do genograma e do ecomapa na avaliação das relações familiares de crianças em situação de vulnerabilidade e violência. *Saúde Debate* , 46(5), 80-90. <https://doi: 10.1590/0103-11042022E507>

Santos, E., Marcelino, L., Abrantes, L., Marques, C., Correia, R., Coutinho, E., & Azevedo, I. (2015). O Cuidado Humano Transicional como Foco da Enfermagem: Contributos das Competências Especializadas e Linguagem Classificada CIPE®. *Millenium*, 49, 153-171. <http://www.ipv.pt/millenium/Millenium49/9.pdf>

Santos, M., Vilaça, M., Portugal, A. & Relvas, A. P. (2021). Funcionamento Familiar: Revisão de Estudos Empíricos sobre Medidas de Avaliação (FAD, FACES-IV e SCORE-15). *Revista Iberoamericana de Diagnóstico e Avaliação Psicológica*, 61 (4), 49-64. <https://doi.org/10.21865/RIDEP61.4.04>

Santos, J. (2023). Enfermagem avançada: recordar o passado, apreciar o presente e perspetivar o futuro. *Pensar Enfermagem*, 27(1), 87-94. <https://doi.org/10.56732/pensarenf.v27i1.218>

Schlunegger, M. C., Aeschlimann, S., Palm, R., & Zumstein-Shaha, M. (2023). Competencies of nurse practitioners in family practices: A scoping review. *J Clin Nurs*, 32(11-12), 2521- 2532. <https://doi.org/10.1111/jocn.16382>

Serviço Nacional de Saúde (2023a). Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários. <https://bicsp.min-saude.pt/pt/Paginas/default.aspx>

Serviço Nacional de Saúde (2023b). História do SNS. <https://www.sns.gov.pt/sns/servico-nacional-de-saude/historia-do-sns/>

Silva, M., Figueiredo, C., Costa, M., & Camarneiro, A. (2022). Conjugalidades e interações familiares de casais em “ninho vazio”: Análise baseada no Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar. *Millenium* 2, n. 18, 21-31. <https://doi.org/10.29352/mill0218.26803>

Silva, G. V. (2023). *Ninho cheio: articulações amorosas dos filhos adultos que residem na casa dos pais*. [Dissertação de Mestrado em Psicologia, Universidade Estadual de São Paulo]. Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações. https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UNSP_817b2e31cf830965341fad69fe582fc1

Spínola, A. & Figueiredo, M. H. (2023). Conceito de Família. In M. H. Figueiredo (Ed.), *Enfermagem de saúde familiar* (pp. 92-95). Lidel.

Souza, B., Silva, T. & Filipakis, C. (2021). Terapia sistémica utilizando perguntas circulares. In: Livro de resumos Congresso Académico de Saberes em Psicologia 689-70. e-ISSN:2447-0767. <https://ulbra-to.br/caos/artigo/terapia-sistemica-utilizando-perguntas-circulares/>

Tardif, M. & Moscoso, J. N. (2018). A noção de “profissional reflexivo” na educação: atualidade, usos e limites. *Cadernos de pesquisa*, 48(168), 388-411. <https://www.scielo.br/j/cp/a/69mhr9WnGpWwBmbcS6prj5h/?lang=pt&format=pdf>

Thapa, D. K., Visentin, D., Kornhaber, R., & Cleary, M. (2018). Migration of adult children and mental health of older parents ‘left behind’: An integrative review. *PLoS One*, 13(10), 1-30. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0205665>

Torres, J. D. M., Paiva, A. M. G., Queiroz, M. V. O., Monteiro, A. R. M., Farias, M. S., Pereira, A. M. M. & Pereira, M. A. P. (2020). Resiliência e famílias: reflexão teórica sobre laços afetivos e familiares. *Brazilian Journal of Development* 6 (6), 33419-33432, jun. 2020. DOI:10.34117/bjdv6n6-048

Unidade de Saúde Familiar (2022). *Regulamento Interno*.

Vasconcelos, A. D. & Ferrete, A. A. S. S. (2019). O Modelo de Reflexão- na-Ação de Donald Schön na formação inicial de professores em anais completos do colóquio internacional de educação e contemporaneidade (EDUCON) em Sergipe Brasil. *Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação*. DOI: 10.21723/riaee.v14i2.11788

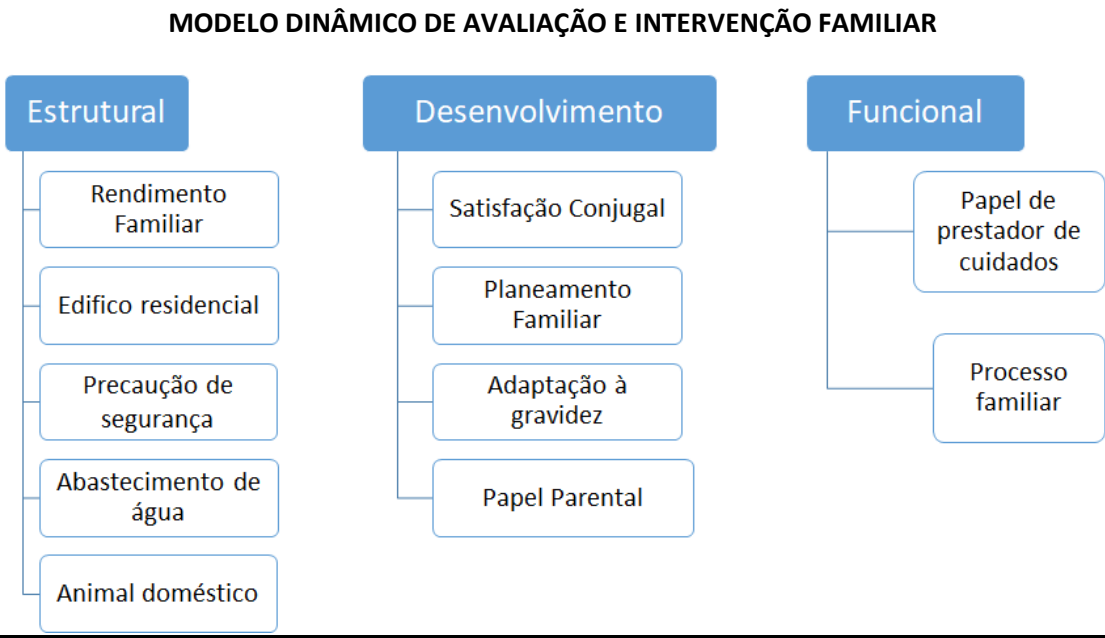
Vieira, A. & e Rava, P. (2012). Ninho cheio: perspectivas de pais e filhos. *Psicologia: teoria e prática*, v. 14, n. 1, 84-96.

Wright, L., & Leahey, M. (2013). *Enfermeiras e Famílias, guia para avaliação e intervenção na família*. 6ª Edição. ROCA

Zuluaga, M., Mesa, S., Valencia, J. & Bustamante, A. (2019). La metáfora en terapia familiar: fundamentos para la intervención. *Revista Faculdade de Trabalho Social*, 35 (35) 80-105.

ANEXOS

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



A- DIMENSÃO ESTRUTURAL

Dado avaliativo: Composição da Família (Genograma)

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

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

Dado avaliativo: Sistemas Mais Amplos (Ecomapa)

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

Dado avaliativo: Classe social

NOTAÇÃO SOCIAL DA FAMÍLIA (GRAFFAR ADAPTADO)

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

Fonte: Graffar - "Une méthode de classification sociale d'échantillons de population" Courrier, Septembre, 1956. Vol. VI - nº 8 Marcel Graffar, pp. 455 - 459 Adaptado em 1990 e actualizado em 2001 pelo Sr. Dr. Fausto Amaro.

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

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

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

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

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

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

Focos/ Áreas De Atenção

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



Se Rendimento Familiar Insuficiente

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

Fundamentação (ACI) <i>(Se adequado)</i>

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

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



Se Edifício Residencial Negligenciado

Resultados Desejados	<i>(colocar texto livre)</i>
Intervenções Sugeridas <i>(eliminar o que não se</i>	Requerer serviço social (técnica de serviço social)
	Requerer serviços médicos (Autoridade de saúde concelhia)
	Orientar a família para serviços sociais

adequa)	
<u>Atividades que concretizam as intervenções (ACI):</u>	
<u>Fundamentação (ACI)</u> (Se adequado)	
Avaliação de resultados das intervenções (repetir conforme necessário)	Data
(Especificar as atividades de avaliação)	(colocar resultados/dados)



Se Edifício Residencial Não Seguro

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

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



Se Precaução de Segurança Não Demonstrada

Resultados Desejados	<i>(colocar texto livre)</i>
Intervenções Sugeridas <i>(eliminar o que não se adequa)</i>	Ensinar sobre utilização de equipamento para aquecimento
	Ensinar sobre utilização de equipamento de gás
	Ensinar sobre utilização de equipamento elétrico
	Negociar sobre utilização de equipamento para aquecimento
	Negociar sobre utilização de equipamento de gás
	Negociar sobre utilização de equipamento elétrico
	Motivar para estratégias de adaptação às barreiras arquitetônicas

	Orientar para serviços da comunidade
<u>Atividades que concretizam as intervenções (ACI):</u>	
<u>Fundamentação (ACI)</u> <i>(Se adequado)</i>	
Avaliação de resultados das intervenções <i>(repetir conforme necessário)</i>	Data
<i>(Especificar as atividades de avaliação)</i>	<i>(colocar resultados/dados)</i>
Diagnóstico	Precaução de Segurança Demonstrada / Precaução de Segurança Não Demonstrada <i>(eliminar o que não se adequa)</i>

Foco	A.4- Abastecimento de Água
Atividade Diagnóstica Avaliar Abastecimento de Água	<i>(colocar resultados/dados) (eliminar o que não se adequa) (colocar texto livre, se adequado)</i> - Existência / Ausência de <u>Abastecimento de água</u> <i>(colocar texto livre, caso não tenha abastecimento de água)</i> <i>Se Existência, especificar: tipo de abastecimento de água (rede pública, rede privada ou mista). Se rede privada ou mista, especificar (furo, poço, ...)</i> - No caso de rede privada ou rede mista: - Utilização / Não utilização da água da rede privada para consumo humano - No caso da utilização da água da rede privada para consumo humano: - Com / Sem Controlo da qualidade da água - No caso de não ser efetuado o controle da qualidade da água: - Conhecimento Demonstrado / Não Demonstrado sobre o controlo da qualidade - Conhecimento Demonstrado / Não Demonstrado sobre estratégias de manutenção da qualidade da água
Critérios diagnósticos	<u>Abastecimento de Água Não Adequado</u> , se: (Utilização da água de rede privada para consumo humano e <u>NÃO</u> é efetuado o controle da qualidade da água) e [(Conhecimento não demonstrado sobre controlo da qualidade) ou (Conhecimento não demonstrado sobre estratégias de manutenção da qualidade da água)]

Diagnóstico	Abastecimento de Água Adequado / Abastecimento de Água Não Adequado <i>(eliminar o que não se adequa)</i>
--------------------	---



Se Abastecimento de Água Não Adequado

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

Foco	A.5- Animal doméstico
Atividade Diagnóstica Avaliar Animal Doméstico	<i>(colocar resultados/dados) (eliminar o que não se adequa)</i> - Existência / Ausência de <u>Animal doméstico</u> <i>(especificar espécie/raça)</i> - Existência / Ausência de Vacinação - <u>Se Ausência de vacinação</u> - Conhecimento Demonstrado / Não demonstrado sobre vacinação do animal doméstico <i>(colocar texto livre, se não demonstrado)</i> - Conhecimento Demonstrado / Não demonstrado sobre serviços da comunidade <i>(colocar texto livre, se não demonstrado)</i> - Existência / Ausência de Desparasitação

	- <u>Se ausência de desparasitação</u> • Conhecimento Demonstrado / Não demonstrado sobre desparasitação de animal doméstico (colocar texto livre, se não demonstrado) • Conhecimento Demonstrado / Não demonstrado sobre serviços da comunidade (colocar texto livre, se não demonstrado) - <u>Outros dados:</u> (colocar texto livre: higiene do animal, higiene do local circundante, entre outros dados)
Critérios diagnósticos	Animal doméstico negligenciado, se: [(Animal não vacinado) e (Conhecimento não demonstrado sobre vacinação do animal e/ou Conhecimento não demonstrado sobre serviços da comunidade)] e/ou [(<u>Animal não desparasitado</u>) e/ou (Conhecimento não demonstrado sobre desparasitação do animal doméstico e/ ou Conhecimento não demonstrado sobre serviços da comunidade)]
Diagnóstico	Animal doméstico Não Negligenciado / Animal doméstico negligenciado (eliminar o que não se adequa)



Se Animal Doméstico Negligenciado

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

<i>(Especificar as atividades de avaliação)</i>	<i>(colocar resultados/dados)</i>
Diagnóstico	Animal doméstico Não Negligenciado / Animal doméstico negligenciado <i>(eliminar o que não se adequa)</i>

B- DIMENSÃO DE DESENVOLVIMENTO

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

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

<u>sentimentos</u>		
Crítérios diagnósticos	<u>Relação dinâmica disfuncional</u> se: Um dos itens se situar no Não	
Subdiagnóstico	Relação dinâmica Não Disfuncional / Relação dinâmica Disfuncional <i>(eliminar o que não se adequa)</i>	
Dimensão	B.1.2- Comunicação	
Atividade Diagnóstica do item	B.1.2.1- O casal conversa / não conversa sobre as expectativas e receios de cada um	
<u>O casal conversa sobre as expectativas e receios de cada um</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item	B.1.2.2- O casal consegue / não consegue chegar a acordo quando há discordância de opinião	
<u>O casal consegue chegar a acordo quando há discordância de opinião</u>	Atividade diagnóstica e resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item	B.1.2.3- Satisfação / Não satisfação com o padrão de comunicação do casal	
<u>Satisfação com o padrão de comunicação do casal</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	<u>Fundamentação</u>	
Crítérios diagnósticos	Comunicação Não eficaz se: Item 3: Não <u>ou</u> Itens 1; 2: Não <u>ou</u> Itens 1; 2.; 3: Não	
Subdiagnóstico	Comunicação Não eficaz / Comunicação eficaz <i>(eliminar o que não se adequa)</i>	
Dimensão	B.1.3- Interação Sexual	

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

<u>estratégias não farmacológicas de resolução das disfunções sexuais</u>	cônjuge(s))	
	Fundamentação	
Critérios diagnósticos	Relação Sexual Comprometida Se: Item 1: Sim <u>ou</u> Item 1: Sim e Item 2: Não	
Subdiagnóstico	Relação Sexual Comprometida / Relação Sexual Não Comprometida <i>(eliminar o que não se adequa)</i>	

Foco	B.1. Satisfação Conjugal	
Critérios diagnósticos	Satisfação Conjugal Não Mantida se: • Relação dinâmica disfuncional e/ou • Comunicação Não Eficaz e/ou • Interação Sexual Não Adequada e/ou • Relação Sexual Comprometida	
Diagnóstico:	Satisfação Conjugal Mantida / Satisfação Conjugal Não Mantida por Relação dinâmica disfuncional / Comunicação Não Eficaz /Interação Sexual Não Adequada / Relação Sexual Comprometida <i>(eliminar o que não se adequa)</i>	



Se Satisfação Conjugal Não Mantida

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

<i>(repetir conforme necessário)</i>	
<i>(Especificar as atividades de avaliação)</i>	<i>(colocar resultados/dados)</i>
Diagnóstico	Satisfação Conjugal Mantida / Satisfação Conjugal Não Mantida <i>(eliminar o que não se adequa)</i>

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

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

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

Atividade Diagnóstica do item <u>Conhecimento do casal sobre uso de contraceptivos</u>	B.2.3.6- Conhecimento demonstrado / não demonstrado do casal sobre uso de contraceptivos	
	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Critérios diagnósticos	Uso de contraceptivo Não adequado Se: Uso de contraceptivo e Um dos itens se situar no Não	
Subdiagnóstico	Uso de contraceptivos adequado / Não adequado <i>(eliminar o que não se adequa)</i>	
Dimensão	B.2.4- Conhecimento sobre Reprodução	
Atividade Diagnóstica do item <u>Conhecimento do casal sobre o ciclo sexual da mulher</u>	B.2.4.1- Conhecimento demonstrado / não demonstrado do casal sobre o ciclo sexual da mulher	
	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item <u>Conhecimento sobre anatomia e fisiologia do sistema reprodutor feminino</u>	B.2.4.2- Conhecimento demonstrado / não demonstrado sobre anatomia e fisiologia do sistema reprodutor feminino <i>Se interrupção, o motivo e quando?</i>	
	Atividade diagnóstica e resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item <u>Conhecimento sobre anatomia e fisiologia do sistema</u>	B.2.4.3- Conhecimento demonstrado / não demonstrado sobre anatomia e fisiologia do sistema reprodutor masculino	
	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	

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

Foco	B.2- Planeamento familiar
Crítérios diagnósticos	Planeamento Familiar Ineficaz • Se Fertilidade Comprometida e/ou; • Conhecimento sobre Reprodução Não demonstrado e/ou; • Conhecimento sobre vigilância pré-concepcional Não demonstrado • Se o casal tem uso de contraceptivo e uso de contraceptivo não adequado e/ou;

	• Conhecimento sobre reprodução não demonstrado
Diagnóstico:	Planeamento Familiar Eficaz / Ineficaz por Fertilidade Comprometida / Conhecimento sobre Reprodução Não demonstrado / Conhecimento sobre vigilância pré-concepcional Não demonstrado/ Se o casal tem uso de contraceptivo e este não adequado / Conhecimento sobre reprodução não demonstrado <i>(eliminar o que não se adequa)</i>



Se Planeamento Familiar Ineficaz

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

Foco	B.3- Adaptação à Gravidez	
Dimensão	B.3.1- Conhecimento	
Atividade Diagnóstica do item	B.3.1.1- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado do casal sobre direitos sociais da gravidez.	
<u>Conhecimento do casal sobre direitos sociais da gravidez</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item	B.3.1.2- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado do casal sobre direitos sociais da maternidade /paternidade.	
<u>Conhecimento do casal sobre direitos sociais da maternidade /paternidade.</u>	Atividade diagnóstica e resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item	B.3.1.3- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado do casal sobre as etapas da adaptação à gravidez.	
<u>Conhecimento do casal sobre as etapas da adaptação à gravidez.</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item	B.3.1.4- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado sobre as alterações fisiológicas na gravidez.	
<u>Conhecimento sobre as alterações fisiológicas na gravidez.</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade	B.3.1.5- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado sobre novo ciclo vital.	

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

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

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

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

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



Se Adaptação à Gravidez Não Adequada

Resultados Desejados	(colocar texto livre)
-----------------------------	-----------------------

Intervenções Sugeridas <i>(eliminar o que não se adequa)</i>	Informar o casal sobre direitos sociais na gravidez
	Informar o casal sobre direitos sociais de maternidade/paternidade
	Ensinar o casal sobre etapas de adaptação á gravidez
	Ensinar o casal sobre alterações fisiológicas na gravidez
	Ensinar o casal sobre a nova etapa do ciclo vital
	Informar/ orientar o casal sobre curso de preparação para o parto
	Informar o casal sobre vigilância de saúde na gravidez
	Ensinar o casal sobre desenvolvimento fetal
	Ensinar o casal sobre processo psicológico associado ao puerpério
	Informar o casal sobre vigilância de saúde do recém-nascido
	Informar o casal sobre enxoval da mãe e do bebê
	Ensinar o casal sobre cuidados de higiene ao recém-nascido
	Ensinar o casal sobre prevenção de acidentes do recém-nascido
	Ensinar o casal sobre alimentação do recém-nascido
	Ensinar o casal sobre processo psicológico associado ao puerpério
	Orientar para serviços de saúde
	Facilitar o suporte familiar
	Promover a comunicação expressiva das emoções
	Promover a comunicação do casal
Atividades que concretizam as intervenções (ACI):	
Fundamentação (ACI) <i>(Se adequado)</i>	
Avaliação de resultados das intervenções <i>(repetir conforme necessário)</i>	Data
<i>(Especificar as atividades de avaliação)</i>	<i>(colocar resultados/dados)</i>
Diagnóstico	Adaptação à Gravidez Adequada / Não Adequada <i>(eliminar o que não se adequa)</i>

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

<u>Conhecimento dos pais sobre cuidados ao coto umbilical</u>	<i>atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item <u>Aprendizagem de habilidades sobre cuidados ao coto umbilical</u>	B.4.1.2- Aprendizagem / Sem aprendizagem de habilidades sobre cuidados ao coto umbilical	
	Atividade diagnóstica e resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item <u>Conhecimento dos pais sobre aleitamento materno</u>	B.4.1.3- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre aleitamento materno	
	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item <u>Aprendizagem de habilidades sobre técnica de aleitamento materno</u>	B.4.1.4- Aprendizagem / Sem aprendizagem de habilidades sobre técnica de aleitamento materno	
	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item 	B.4.1.5- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre aleitamento artificial	
	Atividade diagnóstica e resultados 	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>

<u>Conhecimento dos pais sobre aleitamento artificial</u>	(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item <u>Conhecimento dos pais sobre choro do recém-nascido</u>	B.4.1.6- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre choro do recém-nascido	
	Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item <u>Conhecimento dos pais sobre características das dejeções do recém-nascido</u>	B.4.1.7- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre características das dejeções do recém-nascido	
	Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item <u>Conhecimento dos pais sobre perda de peso fisiológica</u>	B.4.1.8- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre perda de peso fisiológica	
	Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item	B.4.1.9- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre posicionamento do recém-nascido	
	Atividade diagnóstica	Resultados

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

<u>Conhecimento dos pais sobre a vigilância de saúde</u>	(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item <u>Conhecimento dos pais sobre características do recém-nascido</u>	B.4.1.14- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre características do recém-nascido	
	Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item <u>Conhecimento dos pais sobre competências do recém-nascido</u>	B.4.1.15- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre competências do recém-nascido	
	Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item <u>Conhecimento dos pais sobre processo de vinculação</u>	B.4.1.16- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre processo de vinculação	
	Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))
	<u>Fundamentação</u>	
Critérios diagnósticos	Conhecimento do papel (recém-nascido) Não demonstrado se: Um dos itens se situar no NÃO	
Subdiagnóstico	Conhecimento do papel (recém-nascido) Demonstrado / Não demonstrado (eliminar o que não se	

	adequa)	
Dimensão	B.4.2- Conhecimento do papel (de recém-nascido até á infância escolar)	
Atividade Diagnóstica do item	B.4.2.1- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre padrão alimentar adequado à criança	
<u>Conhecimento dos pais sobre padrão alimentar adequado à criança</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item	B.4.2.2- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre padrão de ingestão de líquidos adequado à criança	
<u>Conhecimento dos pais sobre padrão de ingestão de líquidos adequado à criança</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item	B.4.2.3- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre padrão de sono/repouso adequado à criança	
<u>Conhecimento dos pais sobre padrão de sono/repouso adequado à criança</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item	B.4.2.4- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre padrão de higiene adequado à criança	
<u>Conhecimento dos pais sobre</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>

<u>padrão de</u> <u>higiene</u> <u>adequado à</u> <u>criança</u>	<i>cônjuge(s))</i>	
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item <u>Conhecimento dos pais sobre padrão de higiene oral</u>	B.4.2.5- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre padrão de higiene oral	
	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item <u>Conhecimento dos pais sobre técnica de lavagem dos dentes</u>	B.4.2.6- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre técnica de lavagem dos dentes	
	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item <u>Conhecimento dos pais sobre prevenção de cárie dentária</u>	B.4.2.7- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre prevenção de cárie dentária	
	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item <u>Conhecimento dos pais sobre padrão de exercício</u>	B.4.2.8- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre padrão de exercício adequado à criança	
	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>

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

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

Os _____ pais proporcionam a realização de consultas de vigilância de acordo com a idade da criança	Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item Os _____ pais fomentam a adesão à vacinação da criança	B.4.3.2-Comportamentos de adesão / Não dos pais na vacinação da criança	
	Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item Os _____ pais promovem a ingestão nutricional adequada à criança	B.4.3.3-Comportamentos de adesão / Não dos pais na promoção da ingestão nutricional adequada à criança	
	Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item Os _____ pais promovem uma higiene adequada à criança	B.4.3.4-Comportamentos de adesão / Não dos pais na promoção de higiene adequada à criança	
	Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.4.3.5-Comportamentos de adesão / Não dos pais na promoção de um padrão de exercício adequado à criança	

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

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

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

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



Se Papel Parental Não Adequado

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

	Ensinar os pais sobre padrão de higiene oral Ensinar/ Instruir pais sobre técnica de lavagem dos dentes Ensinar os pais sobre prevenção de cárie dentária Ensinar os pais sobre padrão de exercício adequado à criança Ensinar os pais sobre atividades de lazer adequadas à criança Ensinar os pais sobre prevenção de acidentes Ensinar os pais sobre socialização Ensinar os pais sobre desenvolvimento infantil Ensinar os pais sobre desenvolvimento cognitivo, psicossexual e social Ensinar os pais sobre a importância de regras estruturantes
	Motivar os pais para a adesão à vacinação da criança Motivar os pais para a ingestão nutricional adequada à criança Motivar os pais para higiene adequada à criança Motivar os pais para um padrão de exercício adequado á criança Motivar os pais para um padrão de atividades de lazer adequado á criança Motivar os pais para um padrão de exercício adequado á criança Motivar os pais para a socialização da criança Motivar os pais para a importância de regras estruturantes Orientar para serviços sociais Orientar para serviços comunitários
	Promover a comunicação expressiva das emoções; Avaliar as dimensões não consensuais de papel Motivar para a redefinição das tarefas parentais pelos membros da família; Negociar a redefinição das tarefas parentais pelos membros da família; Promover o envolvimento da família alargada
	Promover a comunicação expressiva das emoções; Avaliar saturação do papel (explorar quais as situações geradoras de saturação); Promover estratégias de <i>coping</i> para o papel; Motivar para a redefinição das tarefas parentais pelos membros da família; Negociar a redefinição das tarefas parentais pelos membros da família; Promover o envolvimento da família alargada
<u>Atividades que concretizam as intervenções (ACI):</u>	
<u>Fundamentação (ACI)</u> <i>(Se adequado)</i>	
Avaliação de resultados das intervenções <i>(repetir conforme necessário)</i>	Data

<i>(Especificar as atividades de avaliação)</i>	<i>(colocar resultados/dados)</i>
Diagnóstico	Papel Parental Adequado / Não Adequado <i>(eliminar o que não se adequa)</i>

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

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

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

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

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

Os _____ pais fomentam a adesão à vacinação da criança	narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	identificação do(s) cônjuge(s))
Atividade Diagnóstica do item	Fundamentação	
Os _____ pais promovem a ingestão nutricional adequada à criança	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
Atividade Diagnóstica do item	Fundamentação	
Os _____ pais promovem uma higiene adequada à criança	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
Atividade Diagnóstica do item	Fundamentação	
Os _____ pais promovem um padrão de exercício adequado à criança	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
Atividade Diagnóstica do item	Fundamentação	
Os _____ pais promovem um padrão de exercício adequado à criança	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
Atividade Diagnóstica do item	Fundamentação	
Os _____ pais promovem um padrão de exercício adequado à criança	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>

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

Subdiagnóstico	Comportamento de adesão (da infância escolar ao início da adolescência) Demonstrado / Não demonstrado <i>(eliminar o que não se adequa)</i>	
Dimensão	B.5.4 Consenso do Papel	
Atividade Diagnóstica do item	B.5.4-Consenso SIM/ NÃO	
<u>Consenso do papel</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
Subdiagnóstico	Consenso do Papel SIM/NÃO <i>(eliminar o que não se adequa)</i>	
Dimensão	B.5.5 Conflito do Papel	
Atividade Diagnóstica do item	B.5.5-Conflito SIM/ NÃO	
<u>Conflito do papel</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
Subdiagnóstico	Conflito do Papel Sim/Não <i>(eliminar o que não se adequa)</i>	
Dimensão	B.5.6 Saturação do Papel	
Atividade Diagnóstica do item	B.5.6- Saturação SIM/ NÃO	
<u>Saturação do papel</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
Subdiagnóstico	Saturação do Papel Sim/Não <i>(eliminar o que não se adequa)</i>	

Foco	B.5- Papel parental - Família com filhos pequenos (da infância escolar ao início da adolescência)
Crítérios diagnósticos	Papel parental não adequado se: • Conhecimento do papel Não demonstrado e/ou • Adaptação da família à escola Não Eficaz e/ou • Comportamentos de adesão Não demonstrado e/ou

	• Consenso do papel Não e/ou conflito do papel Sim e/ou Saturação do papel Sim
Diagnóstico:	• Papel parental não adequado por Conhecimento do papel Não demonstrado / Adaptação da família à escola Não Eficaz / Comportamentos de adesão Não demonstrado / Consenso do papel Não / conflito do papel Sim / Saturação do papel Sim <i>(eliminar o que não se adequa)</i>

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

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

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

	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item	B.6.1.2- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre padrão de ingestão de líquidos adequado ao adolescente	
<u>Conhecimento dos pais sobre padrão de ingestão de líquidos adequado ao adolescente</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item	B.6.1.3- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre padrão de sono/repouso adequado ao adolescente	
<u>Conhecimento dos pais sobre padrão de sono/repouso adequado ao adolescente</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item	B.6.1.4- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre padrão de higiene adequado ao adolescente	
<u>Conhecimento dos pais sobre padrão de higiene adequado ao adolescente</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item	B.6.1.5- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre padrão de higiene oral	
<u>Conhecimento dos pais sobre padrão de higiene oral</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item	B.6.1.6- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre padrão de exercício adequado ao adolescente	

<u>Conhecimento dos pais sobre padrão de exercício adequado ao adolescente</u>	Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item	B.6.1.7- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre atividades de lazer adequadas ao adolescente	
<u>Conhecimento dos pais sobre atividades de lazer adequadas ao adolescente</u>	Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item	B.6.1.8- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre prevenção de acidentes	
<u>Conhecimento dos pais sobre prevenção de acidentes</u>	Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item	B.6.1.9- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre vigilância de saúde/vacinação do adolescente	
<u>Conhecimento dos pais sobre vigilância de saúde/vacinação do adolescente</u>	Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item	B.6.1.10- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre mudanças biofisiológicas, psicológicas e socioculturais da adolescência	
<u>Conhecimento dos pais sobre mudanças</u>	Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))

<u>biofisiológicas, psicológicas e socioculturais da adolescência</u>	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item <u>Conhecimento dos pais sobre a importância de regras estruturantes</u>	B.6.1.11- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre a importância de regras estruturantes	
	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
CrITÉRIOS diagnÓsticos	Conhecimento do papel (da adolescência até ao início da idade adulta) Não demonstrado se: Um dos itens se situar no NÃO	
Subdiagnóstico	Conhecimento do papel (da adolescência até ao início da idade adulta) Demonstrado / Não demonstrado <i>(eliminar o que não se adequa)</i>	
Dimensão	B.6.2- Comportamentos de adesão	
Atividade Diagnóstica do item <u>Os pais proporcionam a realização de consultas de vigilância de acordo com a idade do adolescente</u>	B.6.2.1-Comportamentos de adesão / Não dos pais na realização de consultas de vigilância de acordo com a idade do adolescente	
	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item <u>Os pais promovem a ingestão nutricional adequada ao adolescente</u>	B.6.2.2-Comportamentos de adesão / Não dos pais na promoção da ingestão nutricional adequada ao adolescente	
	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item <u>Os pais promovem um padrão de atividades de lazer adequado ao</u>	B.6.2.3-Comportamentos de adesão / Não dos pais na promoção de atividades de lazer adequado ao adolescente	
	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>

<u>adolescente</u>	<i>cônjuge(s))</i>	
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.6.2.4-Comportamentos de adesão / Não dos pais na promoção da socialização/autonomia do adolescente	
<u>Os pais promovem a socialização/autonomia do adolescente</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.6.2.5-Comportamentos de adesão / Não dos pais na promoção de regras entre subsistemas	
<u>Os pais definem regras entre os subsistemas</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.6.2.6-Comportamentos de adesão / Não dos pais na promoção da interação com o grupo de amigos	
<u>Os pais promovem a interação com o grupo de amigos</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.6.2.7-Comportamentos de adesão / Não dos pais na discussão com o adolescente sobre o seu projeto de vida	
<u>Os pais discutem com o adolescente o seu projeto de vida</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.6.2.8-Comportamentos de adesão / Não dos pais na partilha de dúvidas e experiências do adolescente	
<u>O adolescente partilha dúvidas e experiências com os pais e pede opinião</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
Atividade Diagnóstica do item	B.6.2.9-Comportamentos de adesão / Não da família sobre aceitação do padrão de comportamento social do adolescente	

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

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

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

Se Papel Parental Não Adequado

Resultados Desejados	(colocar texto livre)
Intervenções Sugeridas <i>(eliminar o que não se adequa)</i>	Ensinar/Instruir os pais sobre padrão alimentar adequado ao adolescente Ensinar os pais sobre padrão de ingestão de líquidos adequado ao adolescente Ensinar pais sobre padrão de sono/repouso adequado ao adolescente Ensinar os pais sobre padrão de higiene adequado ao adolescente Ensinar os pais sobre padrão de higiene oral Ensinar os pais sobre padrão de exercício adequado ao adolescente Ensinar os pais sobre atividades de lazer adequadas ao adolescente Ensinar os pais sobre prevenção de acidentes Ensinar os pais sobre vigilância de saúde/vacinação do adolescente Ensinar os pais sobre as mudanças biofisiológicas, psicológicas e socioculturais da adolescência Ensinar os pais sobre a importância de regras estruturante

	Motivar os pais para as consultas de vigilância do adolescente
	Motivar os pais para a ingestão nutricional adequada ao adolescente
	Motivar os pais para um padrão de atividades de lazer adequado ao adolescente
	Motivar os pais para a importância da socialização/autonomia do adolescente
	Motivar os pais para a importância de regras estruturantes
	Informar os pais sobre a importância da interação do adolescente com o grupo de amigo
	Informar os pais sobre a importância da privacidade para o desenvolvimento do adolescente
	Promover a comunicação familiar
	Elogiar as forças da família e dos indivíduos
	Promover a comunicação expressiva das emoções;
	Avaliar as dimensões não consensuais de papel
	Motivar para a redefinição das tarefas parentais pelos membros da família;
	Negociar a redefinição das tarefas parentais pelos membros da família;
	Promover a comunicação expressiva das emoções;
	Avaliar as dimensões conflituais no papel
Motivar para a redefinição dos papéis pelos membros da família;	
Negociar a redefinição das tarefas parentais papéis pelos membros da família;	
Promover o envolvimento da família alargada	
Promover a comunicação expressiva das emoções;	
Avaliar saturação do papel (explorar quais as situações geradoras de saturação);	
Promover estratégias de <i>coping</i> para o papel;	
Motivar para a redefinição das tarefas parentais pelos membros da família;	
Negociar a redifinição das tarefas parentais pelos membros da família;	
Promover o envolvimento da família alargada	
<u>Atividades que concretizam as intervenções (ACI):</u>	
<u>Fundamentação (ACI)</u> <i>(Se adequado)</i>	
Avaliação de resultados das intervenções <i>(repetir conforme necessário)</i>	Data
<i>(Especificar as atividades de avaliação)</i>	<i>(colocar resultados/dados)</i>
Diagnóstico	Papel Parental Adequado / Não Adequado <i>(eliminar o que não se adequa)</i>

Foco	B.7- Papel parental - Família com filhos adultos	
Dimensão	B.7.1- Conhecimento do papel	
Atividade Diagnóstica do item	B.7.1.1- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado sobre as tarefas da nova etapa desenvolvimental	
<u>Conhecimento sobre as tarefas da nova etapa desenvolvimental</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	<u>Fundamentação</u>	
Dimensão	B.7.2- Comportamentos de adesão (Adaptação da Família à saída dos filhos de casa)	
Atividade Diagnóstica do item	B.7.2.1- Redefinição demonstrada / não demonstrada das relações com o(s)filho(s) – relações adulto-adulto	
Redefinição das relações com o(s)filho(s) – relações adulto-adulto	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item	B.7.2.2- Inclusão / Exclusão na família dos parentes por afinidade e netos	
<u>Inclusão na família dos parentes por afinidade e netos</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item	B.7.2.3- Satisfação / Insatisfação com o contacto mantido	
<u>Satisfação com o contacto mantido</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item	B.7.2.5- Satisfação / Insatisfação com a relação mantida com o filho(s) e companheiro(a) do filho(a)	
	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>

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

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



Se Papel Parental Não Adequado

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

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

C- DIMENSÃO FUNCIONAL

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

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

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

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

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

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

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

<u>Autocuidado</u> <u>Beber</u>		
Atividade Diagnóstica do item <u>Conhecimento do prestador de cuidados/ Aprendizagem de Habilidades sobre Autocuidado Ir ao sanitário</u>	C.1.1.5- Conhecimento do prestador de cuidados/ Aprendizagem de Habilidades Demonstrada/ Não Demonstrada sobre Autocuidado Ir ao sanitário	
	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item <u>Conhecimento do prestador de cuidados/ Aprendizagem de Habilidades sobre Autocuidado Comportamentos sono-reposo</u>	C.1.1.6- Conhecimento do prestador de cuidados/ Aprendizagem de Habilidades Demonstrada/ Não Demonstrada sobre Autocuidado Comportamentos sono-reposo	
	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item <u>Conhecimento do prestador de cuidados/ Aprendizagem de Habilidades sobre Autocuidado Atividade recreativa</u>	C.1.1.7- Conhecimento do prestador de cuidados/ Aprendizagem de Habilidades Demonstrada/ Não Demonstrada sobre Autocuidado Atividade recreativa	
	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>

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

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

<u>O Prestador de cuidados promove Higiene adequada ao membro da família dependente</u>	<i>atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	<i>identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item <u>O Prestador de cuidados promove a utilização de vestuário adequado ao membro da família dependente</u>	C.1.2.3- O Prestador de cuidados Demonstra/ Não Demonstra promover a utilização de vestuário adequado ao membro da família dependente	
	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item <u>O Prestador de cuidados promove a Ingestão Nutricional adequada ao membro da família dependente</u>	C.1.2.4- O Prestador de cuidados Demonstra/ Não Demonstra promover a Ingestão Nutricional adequada ao membro da família dependente	
	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do	C.1.2.5- A família Demonstra/ Não demonstra ter adquirido equipamentos adaptativos para a utilização do sanitário pelo membro da família dependente	

item <u>A família</u> <u>adquiriu</u> <u>equipamentos</u> <u>adaptativos</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
<u>para a</u> <u>utilização do</u> <u>sanitário pelo</u> <u>membro da</u> <u>família</u> <u>dependente</u>	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item <u>O Prestador de</u> <u>cuidados</u> <u>promove</u> <u>Comportament</u> <u>o sono-</u> <u>repouso</u> <u>adequado ao</u> <u>membro da</u> <u>família</u> <u>dependente</u>	C.1.2.6- O Prestador de cuidados Demonstra/ Não Demonstra promover Comportamento sono-repouso adequado ao membro da família dependente	
Atividade Diagnóstica do item <u>O Prestador de</u> <u>cuidados</u> <u>promove</u> <u>atividades</u> <u>recreativas</u> <u>adequadas ao</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	

<u>membro da</u> <u>família</u> <u>dependente</u>		
Atividade Diagnóstica do item <u>O Prestador de cuidados promove padrão de exercício adequado ao membro da família dependente</u>	C.1.2.8- O Prestador de cuidados Demonstra/ Não Demonstra promover padrão de exercício adequado ao membro da família dependente	
	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item <u>O Prestador de cuidados assiste o membro da família dependente na autovigilância</u>	C.1.2.9- O Prestador de cuidados Demonstra/ Não Demonstra assistir o membro da família dependente na autovigilância	
	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Critérios diagnósticos	Comportamentos de Adesão Não Demonstrado se: Um dos itens de “dados de caracterização” se situar no NÃO	
Subdiagnóstico	Comportamentos de Adesão Demonstrado / Não demonstrado <i>(eliminar o que não se adequa)</i>	
Dimensão	C.1.3- Consenso do Papel	
Atividade Diagnóstica do item	C.1.3.1-Consenso SIM/ NÃO	
	Atividade diagnóstica	Resultados

<u>Consenso do papel</u>	<i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	<i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
Subdiagnóstico	Consenso do Papel SIM/NÃO <i>(eliminar o que não se adequa)</i>	
Dimensão	C.1.4- Conflito do Papel	
Atividade Diagnóstica do item	C.1.4.1-Conflito SIM/ NÃO	
<u>Conflito do papel</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
Subdiagnóstico	Conflito do Papel Sim/Não <i>(eliminar o que não se adequa)</i>	
Dimensão	C.1.5- Saturação do Papel	
Atividade Diagnóstica do item	C.1.5.1- Saturação SIM/ NÃO	
<u>Saturação do papel</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
Subdiagnóstico	Saturação do Papel Sim/Não <i>(eliminar o que não se adequa)</i>	

Foco	C.1- Papel Prestador de Cuidados
CrITÉRIOS diagnÓsticos	Papel Prestador de Cuidados Não Adequado se: • Conhecimento do Papel Não demonstrado e/ou • Comportamentos de adesão Não demonstrado e/ou • Consenso do papel Não e/ou conflito do papel Sim e/ou Saturação do papel Sim
DiagnÓstico:	• Papel Prestador de Cuidados Não Adequado por Conhecimento do papel Não demonstrado/ Comportamentos de adesão Não demonstrado /

	Consenso do papel Não / conflito do papel Sim /Saturação do papel Sim (eliminar o que não se adequa)
--	---

Resultados Desejados	(colocar texto livre)
Intervenções Sugeridas  Se Papel Prestador de Cuidados Não é Adequado	Ensinar PC sobre a importância de estimular a independência e a Técnica do Banho Treinar PC sobre a Técnica do Banho Ensinar PC sobre Técnica de Lavagem dos dentes Instruir PC sobre a técnica de lavagem dos dentes Treinar PC sobre a Técnica de Lavagem dos dentes Ensinar PC sobre a utilização do fio dentário Instruir PC sobre a utilização do fio dentário Treinar PC sobre a utilização do fio dentário Ensinar PC sobre a periodicidade da lavagem dos dentes Ensinar PC sobre higiene do cabelo Instruir PC sobre higiene do cabelo Treinar PC sobre a higiene do cabelo Ensinar PC sobre a técnica de fanerotomia Instruir PC sobre técnica de fanerotomia Treinar PC sobre a técnica de fanerotomia Promover a comunicação expressiva das emoções Avaliar as dimensões não consensuais de papel Motivar para a redefinição das tarefas parentais pelos membros da família Negociar a redefinição das tarefas parentais pelos membros da família Promover a comunicação expressiva das emoções Avaliar as dimensões conflituais no papel Motivar para a redefinição dos papéis pelos membros da família Negociar a redefinição das tarefas parentais papéis pelos membros da família Promover o envolvimento da família alargada Promover a comunicação expressiva das emoções Avaliar saturação do papel (explorar quais as situações geradoras de saturação) Promover estratégias de coping para o papel Motivar para a redefinição das tarefas parentais pelos membros da família

	Negociar a redefinição das tarefas parentais pelos membros da família Promover o envolvimento da família alargada
Atividades que concretizam as intervenções (ACI):	
Fundamentação (ACI) <i>(Se adequado)</i>	
Avaliação de resultados das intervenções <i>(repetir conforme necessário)</i>	Data
<i>(Especificar as atividades de avaliação)</i>	<i>(colocar resultados/dados)</i>
Diagnóstico	Papel Prestador de Cuidados Adequado / Não Adequado <i>(eliminar o que não se adequa)</i>

DADOS AVALIATIVOS REFERENTES AO PROCESSO FAMILIAR		
Escala de Readaptação Social de Holmes e Rahe		
N.º	ACONTECIMENTO	Valor Médio
1	Morte de cônjuge	100
2	Divórcio	73
3	Separação conjugal	65
4	Saída da cadeia	63
5	Morte de um familiar próximo	53
6	Acidente ou doença grave	53
7	Casamento	50
8	Despedimento	47
9	Reconciliação conjugal	45
10	Reforma	45
11	Doença grave de família	44
12	Gravidez	40
13	Problemas sexuais	39
14	Aumento do agregado familiar	39
15	Readaptação profissional	39
16	Mudança da situação económica	38
17	Morte de um amigo íntimo	37

18	Mudança no tipo de trabalho	36
19	Alteração n.º de discussões com cônjuge	35
20	Contrair um grande empréstimo	31
21	Acabar de fazer um grande empréstimo	30
22	Mudança de responsabilidade no trabalho	29
23	Filho que abandona o lar	29
24	Dificuldades com a família do cônjuge	29
25	Acentuado sucesso pessoal	27
26	Cônjuge que inicia/termina emprego	26
27	Início ou fim de escolaridade	26
28	Mudança nas condições de vida	25
29	Alteração dos hábitos pessoais	24
30	Problemas com o patrão	23
31	Mudança de condições ou hábitos de trabalho	20
32	Mudança de residência	20
33	Mudança de escola	19
34	Mudança de diversões	18
35	Mudança de atividades religiosas	19
36	Mudança de atividades sociais	18
37	Contrair uma pequena dívida	17
38	Mudança nos hábitos de sono	16
39	Mudança no número de reuniões familiares	15
40	Mudança nos hábitos alimentares	15
41	Férias	13
42	Natal	12
43	Pequenas transgressões à lei	11
	TOTAL	
150-200: Menor probabilidade de incidência doenças		
200-300: 50% de probabilidade de adoecer por algum tipo de doença física e/ou psíquica		
> 300: 80% de probabilidade de adoecer por doença psicossomática.		

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

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

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

DADOS AVALIATIVOS DA COESÃO E ADAPTABILIDADE DA FAMÍLIA**FACES II**

Versão Portuguesa de Otília Monteiro Fernandes (Coimbra, 1995)

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

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

Nota: Os itens sombreados têm cotação inversa (-)

Coesão familiar									
Itens	Laços Emocionais	Limites Familiares	Coligações	Tempo	Espaço	Amigos	Decisões	Interesses e Lazer	Score

	(+)	(+)	(-)	(+)	(-)	(-)	(+)	(+)	(+)	(-)	(+)	(+)	(+)	(+)	(-)	(
	1	17	3	19	9	29	7	23	)	2	)	)	)	)	15	+
									5	5	1	2	13	21		)
											1	7				3
																0
Adaptabilidade familiar																
Itens	Imposição		Liderança		Disciplina		Negociação		Funções		Normas		Decisões		Score	Score total
	(+)	(+)	(-)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(-)		
	2	14	28	4	16	6	18	8	)	)	)	)	)	24		
									2	2	1	2	12			
									0	6	0	2				

Fonte: Adaptado de Fernandes (1995)

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

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

DADOS AVALIATIVOS DA FUNCIONALIDADE DA FAMÍLIA – CRENÇAS FAMILIARES	
Religiosas	
Espirituais	
Valores	

Culturais	
Intervenção dos profissionais de saúde	

Foco	C.2- Processo Familiar	
Dimensão	C.2.1- Comunicação Familiar	
Atividade	C.2.1.1- Comunicação Emocional Eficaz/ Não Eficaz	
Diagnóstica do item	Atividade diagnóstica	Resultados
<u>Comunicação Emocional</u>	<i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	<i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade	C.2.1.2- Comunicação Verbal/ Não Verbal Eficaz/ Não Eficaz	
Diagnóstica do item	Atividade diagnóstica	Resultados
<u>Comunicação Verbal/ Não Verbal</u>	<i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	<i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade	C.2.1.3- Comunicação Circular Eficaz/ Não Eficaz	
Diagnóstica do item	Atividade diagnóstica	Resultados
<u>Comunicação Circular</u>	<i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	<i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Critérios diagnósticos	Comunicação Familiar Não Eficaz se: Um dos itens de caracterização estiver alterado (Não/ Não Favorável)	
Subdiagnóstico	Comunicação Familiar Eficaz/ Não Eficaz <i>(eliminar o que não se adequa)</i>	

o		
Dimensão	C.2.2- Coping Familiar	
Atividade	C.2.2.1- Solução de problemas Não Eficaz	
Diagnóstica do item	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
<u>Solução de Problemas</u>		
	Fundamentação	
Critérios diagnósticos	Coping Familiar Não Eficaz se: Não existe(m) algum(ns) membro(s) da família que identifica(m) os problemas e toma(m) iniciativa para os resolver e os outros itens (2, 3, 4, 5, 6) se situam no NÃO	
Subdiagnóstico	Coping Familiar Eficaz/ Não Eficaz <i>(eliminar o que não se adequa)</i>	
Dimensão	C.2.3- Interação de Papéis Familiares	
Atividade	C.2.3.1- Papel provedor Eficaz/ Não Eficaz	
Diagnóstica do item	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
<u>Papel provedor</u>		
	Fundamentação	
Atividade	C.2.3.2- Papel gestão financeira Eficaz/ Não Eficaz	
Diagnóstica do item	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
<u>Papel gestão financeira</u>		
	Fundamentação	
Atividade	C.2.3.3- Papel Cuidado Doméstico Eficaz/ Não Eficaz	
Diagnóstica do item	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
<u>Papel Cuidado Doméstico</u>		

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

Atividade	C.2.4.3- Coesão e Adaptabilidade da Família Não Disfuncional/ Disfuncional	
Diagnóstica do item	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
<u>Coesão</u> e <u>Adaptabilidade da Família</u>	Fundamentação	
Atividade	C.2.4.4- Funcionalidade da Família Não Disfuncional/ Disfuncional	
Diagnóstica do item	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
<u>Funcionalidade da Família</u>	Fundamentação	
Critérios diagnósticos	Relação Dinâmica Disfuncional se: A família não manifesta satisfação relativamente à influência de cada membro nos comportamento dos outros (Influência e Poder) e/ou Os membros da família não se sentem satisfeitos com a forma como a família manifesta a sua união e/ou Família desmembrada ou emaranhada (coesão); Rígida ou muito flexível (adaptabilidade) – Tipo de família Muito equilibrada ou Extrema e/ou APGAR familiar de pelo menos um dos membros <3 (família com disfunção acentuada)	
Subdiagnóstico	Relação Dinâmica Não Disfuncional/ Disfuncional <i>(eliminar o que não se adequa)</i>	

Foco	C.2- Processo Familiar
Critérios diagnósticos	Processo Familiar Disfuncional se: • Comunicação Não Eficaz e/ou • Coping Familiar Não Eficaz e/ou • Interação de Papéis Não Eficaz/ Conflitual e/ou • Relação Dinâmica Disfuncional
Diagnóstico:	• Processo Familiar Disfuncional por Comunicação Não Eficaz e/ou Coping Familiar Não Eficaz e/ou Interação de Papéis Não Eficaz/ Conflitual e/ou Relação Dinâmica Disfuncional <i>(eliminar o que não se adequa)</i>



Se Processo Familiar Disfuncional

Resultados Desejados	<i>(colocar texto livre)</i>
-----------------------------	------------------------------

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

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

ANEXO II – Questionário utilizado para o diagnóstico de necessidades de formação profissional

Diagnóstico das necessidades de formação profissional

O presente questionário surge no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na Área de Saúde Familiar e foi desenvolvido pelas mestrandas Maria Carolina de Jesus e Rita Rocha, sob orientação das Professoras Ana Isabel Vilar e Maria Henriqueta Figueiredo.

As respostas ao questionário são anónimas e servirão apenas para que as mestrandas possam identificar as necessidades formativas da equipa de Enfermagem sobre Enfermagem de Saúde Familiar, Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar e documentação dos cuidados prestados neste âmbito e, desta forma, adequar e personalizar as estratégias e conteúdos de formação à equipa.

PARTE I

1. Idade: _____
2. Número de anos de experiência profissional: _____
3. Número de anos de experiência profissional em Cuidados de Saúde Primários: _____
4. Nível de formação:
☐ Licenciatura
☐ Mestrado
☐ Doutoramento
5. Detentor(a) de formação Especializada em Enfermagem:
☐ SIM ☐ NÃO

5.1. Se respondeu SIM à questão anterior, assinale em que área:

☐ Enfermagem de Reabilitação

☐ Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

☐ Enfermagem Médico-Cirúrgica

☐ Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

☐ Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

☐ Enfermagem Comunitária

☐ Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar

☐ Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública

6. Detentor(a) de formação específica na área de Enfermagem de Saúde Familiar:

☐

SIM

☐

NÃO

6.1. Se respondeu SIM à questão anterior, assinale qual:

☐ Pós – graduação com 30 ou mais ECTs (com pelo menos 300h)

☐ Mestrado

☐ Outra. Indique qual e nº de ECTs/Horas _____

7. Conhece o Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar (MDAIF), enquanto referencial teórico em Enfermagem de Saúde Familiar?

☐

SIM

☐

NÃO

8. É detentor(a) de formação sobre o MDAIF?

☐

SIM

☐

NÃO

8.1. Se respondeu NÃO à questão anterior, tem interesse em ter formação sobre o MDAIF?

☐ SIM

☐ NÃO

8.2. Se respondeu SIM à questão 8, considera a formação que realizou suficiente para suprir as suas necessidades enquanto profissional?

☐ SIM

☐ NÃO

8.2.1. Se respondeu NÃO à questão anterior, quais os aspetos que consideraria fundamentais numa formação sobre o MDAIF?

9. No que diz respeito aos cuidados prestados às famílias, regista habitualmente os cuidados que presta no sistema informático SClínico CSP?

☐ SIM

☐ NÃO

9.1. Se respondeu SIM à questão anterior, assinale onde o faz:

___ Programa(s) de Saúde associado ao Processo Individual dos Membros da Família

___ Programa(s) de Saúde associado ao Processo Familiar

___ Notas associadas ao Processo Individual dos Membros da Família

___ Notas associadas ao Processo Familiar

___ Outro. Qual? _____

9.2. Se respondeu SIM à questão 9 e se assinalou alguma das opções “Programa de Saúde” na questão 9.1, refira qual(ais) o(s) programa(s).

9.3. Se respondeu SIM à questão 9, refira quais as dificuldades sentidas na documentação dos cuidados, caso se aplique.

9.4. Se respondeu NÃO à questão 9, por favor, assinale o motivo porque não o faz:

___ Falta de conhecimento sobre a forma de documentação dos cuidados no SClínico

___ Falta de tempo

___ Não é importante/ não faz falta

___ Outro. Indique qual: _____

10. Refira quais as áreas de atenção e respectivas intervenções de enfermagem que lhe parecem importantes na prestação de cuidados às famílias nucleares com filhos adultos que ainda habitam em casa dos pais.

Áreas de atenção:

Intervenções:

10.1 Já alguma vez realizou uma avaliação familiar e respetiva intervenção a uma família nuclear com filhos adultos que ainda habitam em casa dos pais?

☐

SIM

☐

NÃO

10.1.1. Se respondeu SIM à questão anterior, essa avaliação/intervenção foi realizada:

___ Na USF

___ No domicílio

___ Por telefone

Outro. Refira qual: _____

10.1.2. Se respondeu NÃO à questão 10.1, selecione o motivo:

___ Falta de tempo

___ Falta de conhecimento sobre a avaliação a intervenção familiar

___ Não considero importante

___ Outro. Refira qual: _____

11. Refira quais as áreas de atenção e respectivas intervenções de enfermagem que lhe parecem importantes na prestação de cuidados a famílias tipo casal com membros idosos.

Áreas de atenção:

Intervenções:

11.1 Já alguma vez realizou uma avaliação familiar e respetiva intervenção a uma família tipo casal com membros idosos? (SIM/NÃO)

11.1.1. Se respondeu SIM à questão anterior, essa avaliação/intervenção foi realizada:

☐ Na USF

☐ No domicílio

☐ Por telefone

Outro. Refira qual: _____

11.1.2. Se respondeu NÃO à questão 11.1, selecione o motivo:

☐ Falta de tempo

☐ Falta de conhecimento sobre a avaliação a intervenção familiar

☐ Não considero importante

☐ Outro. Refira qual: _____

12. Tendo em consideração a sua perceção acerca do seu nível de competência, numa escala de 0 a 10 (onde 0 significa totalmente incompetente e 10 significa totalmente competente), como classifica a sua competência na avaliação e intervenção da família enquanto cliente/unidade de cuidados? Avaliação: _____ Intervenção: _____

PARTE II

Analise as afirmações que se seguem e assinale se são Verdadeiras (V) ou Falsas (F).

1. A família é um sistema dinâmico e fechado. ____
2. A família é um sistema constituído por elementos que podem ou não partilhar laços biológicos mas que partilham laços afetivos. ____
3. Todas as famílias desempenham funções de proteção, sustento e socialização dos seus membros. ____
4. As transições normativas ocorrem ao longo do ciclo vital das famílias. ____
5. Perante novas situações, a família adapta-se, não havendo alterações do funcionamento do sistema familiar que se mantém estável. ____
6. O enfermeiro especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar (EEESCESF) considera a família como parceira de cuidados. ____
7. O EEESCESF avalia a família, desenvolve e implementa um processo de cuidados adequado às necessidades que identifica. ____
8. O EEESCESF tem como competência detetar e resolver os problemas comunicacionais da família. ____
9. A avaliação familiar fundamenta-se apenas na avaliação individual de cada um dos membros da família. ____
10. O MDAIF é um referencial teórico que pretende orientar a prestação de cuidados às famílias. ____
11. O MDAIF tem por base vários referenciais epistemológicos, como por exemplo a Teoria Geral dos Sistemas, a Teoria Cibernética e a Teoria Ecológica. ____
12. De acordo com o MDAIF, as dimensões avaliativas a ter em conta na avaliação familiar são as dimensões: estrutural, individual e funcional. ____
13. Nas famílias nucleares com filhos adultos que ainda habitam em casa dos pais, poderá ser importante avaliar/intervir na área de atenção “Satisfação Conjugal”. ____
14. Numa família nuclear com filhos adultos que ainda habitam em casa dos pais não é necessário avaliar/intervir na área de atenção “Papel Parental”. ____
15. Numa família tipo casal com membros idosos, poderá ser importante avaliar/intervir na área de atenção “Edifício Residencial” e na área de atenção “Satisfação Conjugal”. ____

16. Numa família tipo casal com membros idosos, torna-se sempre pertinente avaliar/intervir na área de atenção “Papel do Prestador de Cuidados”. ____

17. Numa família tipo casal com membros idosos, todas as áreas de atenção referentes à dimensão “Desenvolvimento” devem ser alvo de avaliação/intervenção por parte do Enfermeiro de família. ____

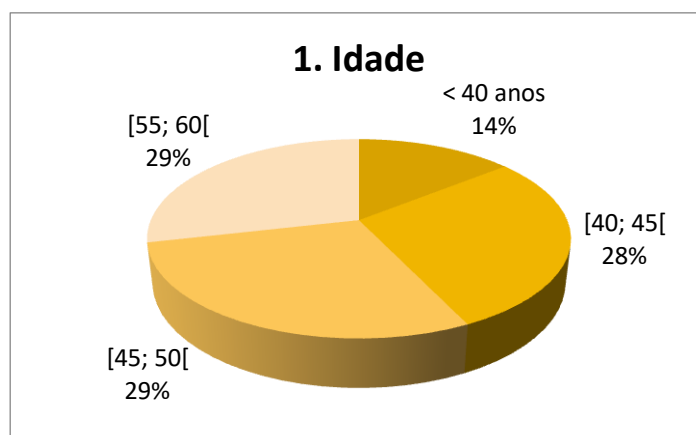
ANEXO III – Resultados obtidos com a aplicação do questionário de diagnóstico das necessidades de formação profissional

Resultados do diagnóstico das necessidades de formação profissional

PARTE I

1. Idade

(7 respostas)



2. Número de anos de experiência profissional

(7 respostas)



3. Número de anos de experiência profissional em Cuidados de Saúde Primários

(7 respostas)



Nota: Apenas uma das profissionais tem experiência profissional hospitalar, as restantes sempre trabalharam em unidades de cuidados de saúde primários (centros de saúde e unidades de saúde familiar).

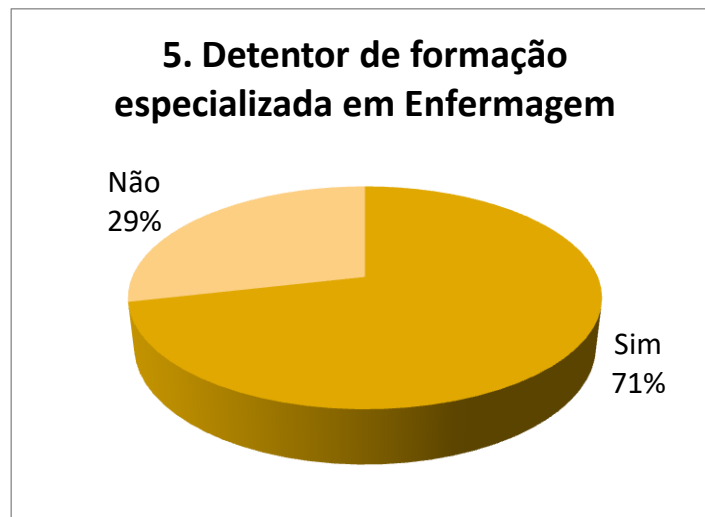
4. Nível de Formação

(7 respostas)



5. Detentor(a) de formação Especializada em Enfermagem

(7 respostas)



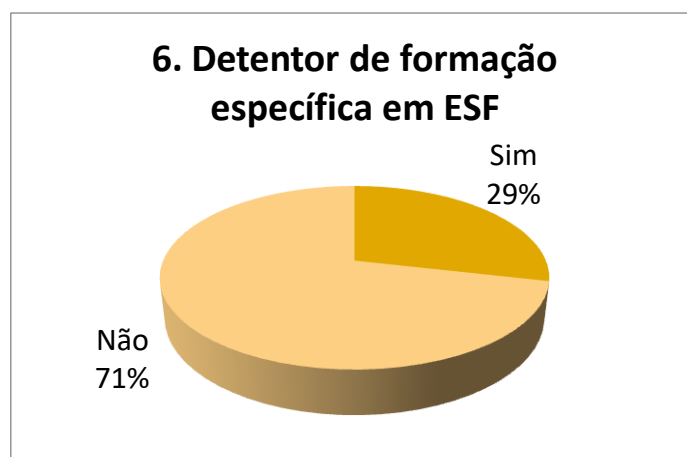
5.1. Área formação Especializada em Enfermagem

(5 respostas)

	Nº de Profissionais
Enfermagem de Reabilitação	1
Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica	1
Enfermagem Comunitária	1
Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar	2

6. Detentor(a) de formação específica na área de Enfermagem de Saúde Familiar

(7 respostas)



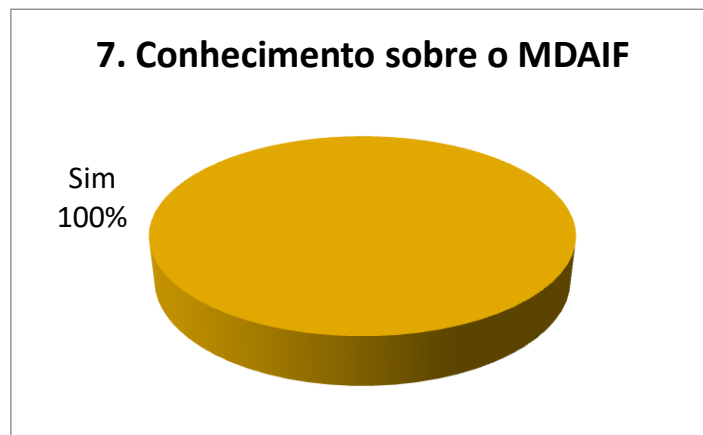
6.1. Tipo de formação específica na área de Enfermagem de Saúde Familiar

(2 respostas)

	Nº de Profissionais
Pós-Graduação com 30 ou mais ECTs (com pelo menos 300h)	1
Mestrado	1
Outra	1

7. Conhece o Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar (MDAIF), enquanto referencial teórico em Enfermagem de Saúde Familiar?

(7 respostas)



8. É detentor(a) de formação sobre o MDAIF?

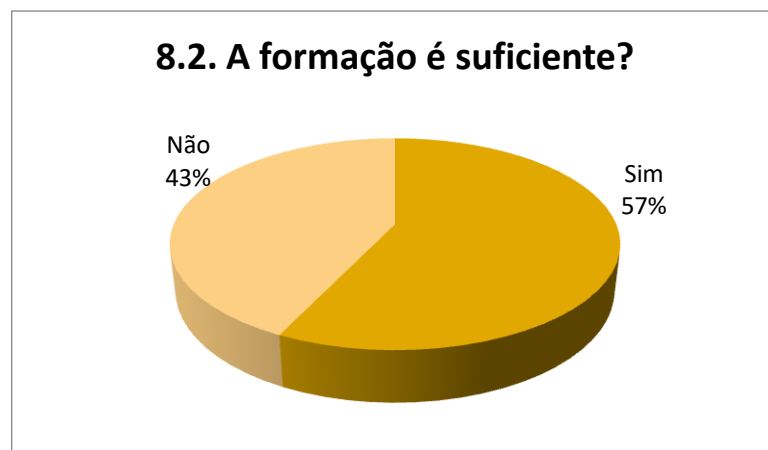
(7 respostas)



8.1. Se respondeu NÃO à questão anterior, tem interesse em ter formação sobre o MDAIF? – (Sem dados)

8.2. Se respondeu SIM à questão 8, considera a formação que realizou suficiente para suprir as suas necessidades enquanto profissional?

(7 respostas)



8.2.1. Se respondeu NÃO à questão anterior, quais os aspetos que consideraria fundamentais numa formação sobre o MDAIF?

(3 respostas)

- Operacionalização do modelo teórico;
- Identificar aplicabilidade prática (2);
- Transporte da informação recolhida para registo no SClínico.

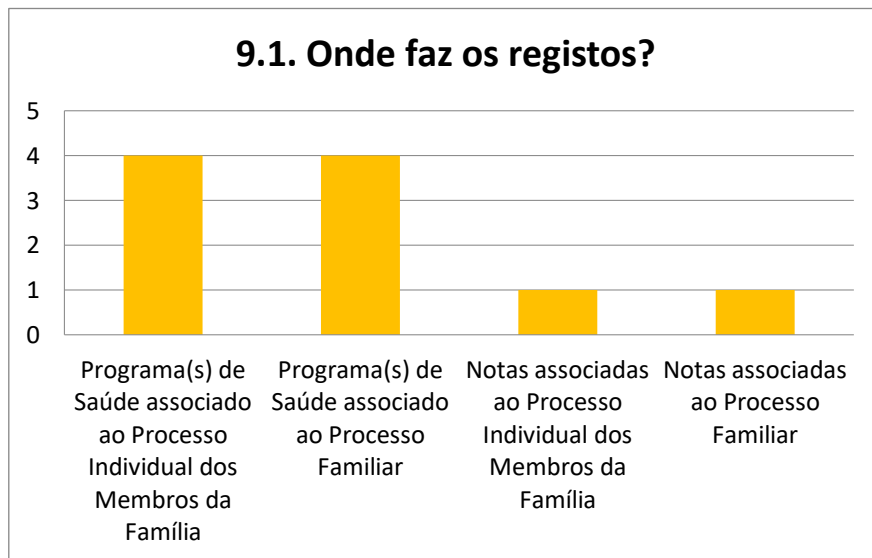
9. No que diz respeito aos cuidados prestados às famílias, regista habitualmente os cuidados que presta no sistema informático SClínico CSP?

(7 respostas)



9.1. Se respondeu SIM à questão anterior, assinale onde o faz:

(5 respostas)



9.2. Se respondeu SIM à questão 9 e se assinalou alguma das opções “Programa de Saúde” na questão 9.1, refira qual(ais) o(s) programa(s).

- Saúde Familiar (2);
- Em todos os programas de saúde (2).

9.3. Se respondeu SIM à questão 9, refira quais as dificuldades sentidas na documentação dos cuidados, caso se aplique.

- O sistema informático carece de intervenções sugeridas face ao foco;
- Falta de domínio total do SClínico;
- Necessidade de duplicação de registos;
- Programas pouco intuitivos;
- Intervenções limitadas;
- Falta de espaço próprio para observações livres, com visualização fácil.

9.4. Se respondeu NÃO à questão 9, por favor, assinale o motivo porque não o faz:
(2 respostas)

	Nº de Profissionais
Falta de conhecimento sobre a forma de documentação dos cuidados no SClinico	1
Outro*	1

*Qual? - Programa de Saúde Familiar pouco desenvolvido no SClinico

10. Refira quais as áreas de atenção e respetivas intervenções de enfermagem que lhe parecem importantes na prestação de cuidados às famílias nucleares com filhos adultos que ainda habitam em casa dos pais.

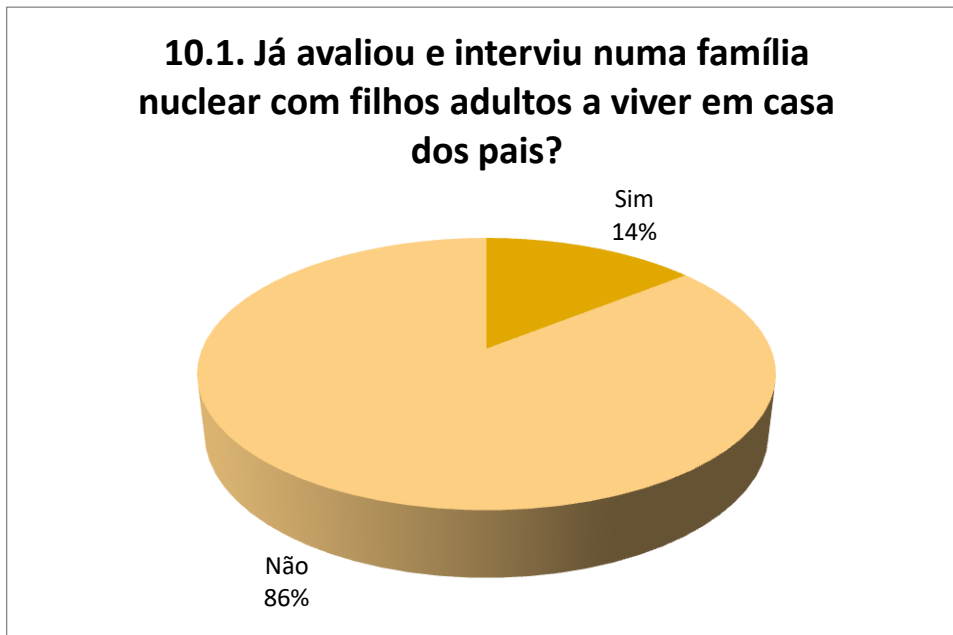
Áreas de atenção:

- Papel Parental (2);
- Processo Familiar (3);
- Relações familiares do foco emocional e afetivo;
- Satisfação conjugal (2);
- Promoção da autonomia;
- Reconhecimento da independência do filho;
- Gestão financeira.

Intervenções:

- Avaliar o papel parental (2);
- Avaliar o processo familiar;
- Comunicação familiar/Melhorar comunicação (2);
- Coping Familiar;
- Promover o envolvimento do filho na gestão familiar;
- Negociar direitos e deveres de pais e filhos na família;

10.1. Já alguma vez realizou uma avaliação familiar e respetiva intervenção a uma família nuclear com filhos adultos que ainda habitam em casa dos pais?
(7 respostas)



10.1.1. Se respondeu SIM à questão anterior, essa avaliação/intervenção foi realizada:
(1 resposta)
- Na USF

10.1.2. Se respondeu NÃO à questão 10.1, selecione o motivo:
(6 respostas)



Nota: *Outro: Este tipo de família não é foco habitual para avaliação familiar; outras prioridades.

11. Refira quais as áreas de atenção e respetivas intervenções de enfermagem que lhe parecem importantes na prestação de cuidados a famílias tipo casal com membros idosos.

Áreas de atenção:

- Papel do prestador de cuidados (conhecimento e habilidades) (3);
- Satisfação Conjugal (2);
- Auto Cuidado (2);
- Risco de queda (2);
- Risco de UP;
- Edifício Residencial;
- Processo Familiar;
- Atividade recreativa;
- Atividade física;
- Prevenção de Acidentes.

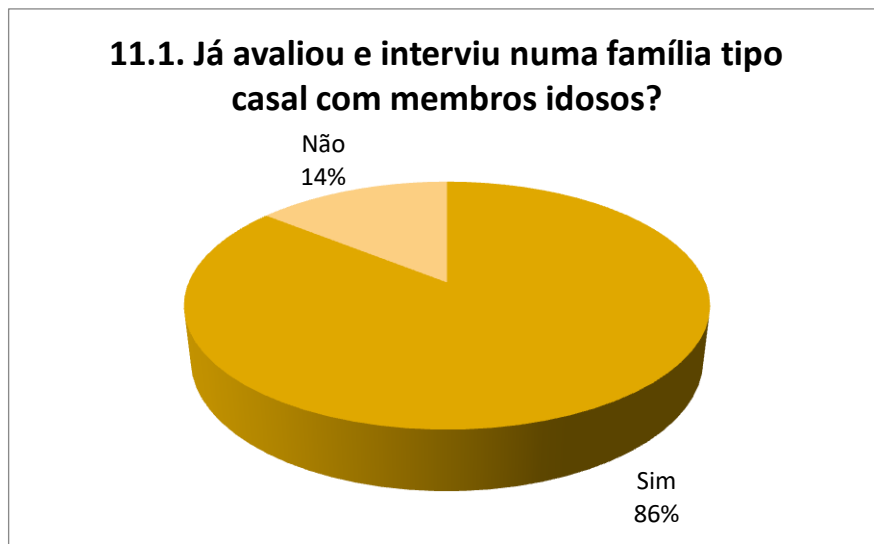
Intervenções:

- Avaliar o papel de prestador de cuidados;
- Avaliar a satisfação conjugal;
- Avaliação da dependência;
- Avaliação do risco de queda (2);
- Avaliação autocuidado (2);
- Avaliação do risco de UP;
- Avaliação da capacidade de reconstrução autonomia (quando em situação de dependência);
- Avaliação conhecimento/capacidade para prevenção de situações de risco;
- Avaliação da pele/tegumento;
- Avaliação da necessidade de dispositivos;
- Avaliação do edifício residencial;
- Avaliação do calçado/vestuário;
- Adequar as intervenções nas áreas de saúde física;

- Intervenção na saúde psíquica com ações de estimulação cognitiva (2);
- Avaliação do conhecimento do papel de prestador de cuidados;
- Saturação do papel de prestador de cuidados;
- Interação de papéis no processo familiar;
- Gerir ambiente físico/eliminar barreiras arquitectónicas;
- Incentivar atividade física;
- Incentivar socialização;
- Avaliar comunicação;
- Promover comunicação eficaz;
- Avaliar satisfação sexual;
- Normalizar sexualidade na pessoa idosa

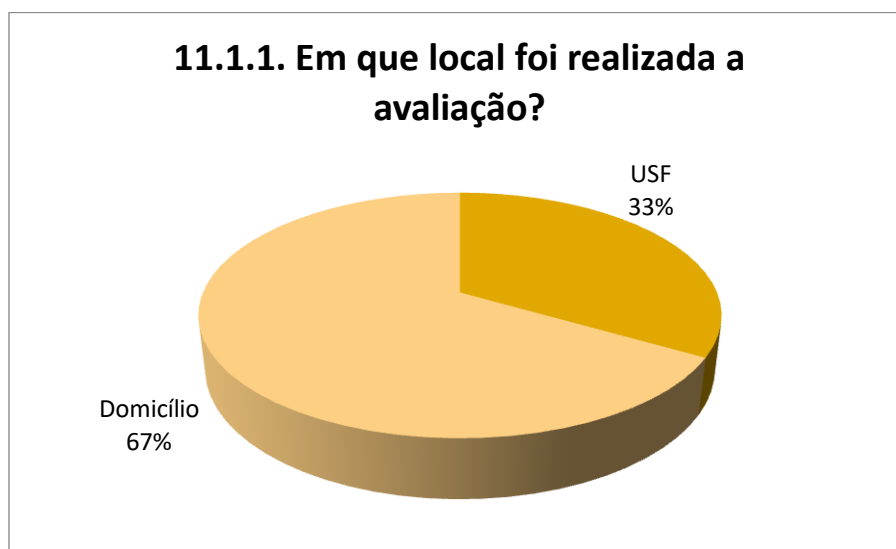
11.1. Já alguma vez realizou uma avaliação familiar e respetiva intervenção a uma família tipo casal com membros idosos?

(7 respostas)



11.1.1. Se respondeu SIM à questão anterior, essa avaliação/intervenção foi realizada:

(6 respostas)



11.1.2. Se respondeu NÃO à questão 11.1., selecione o motivo:

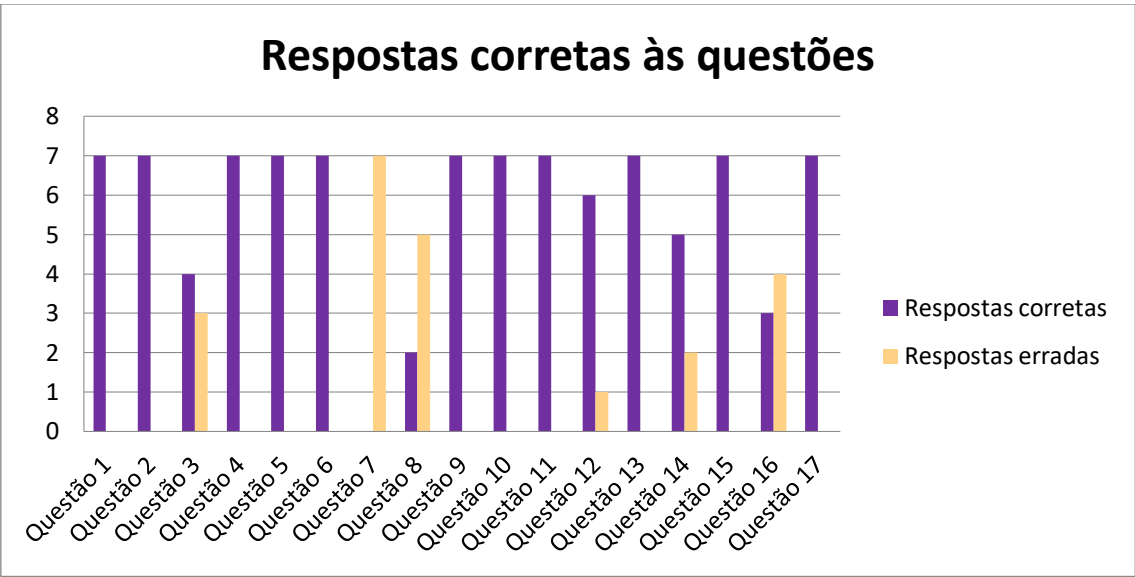
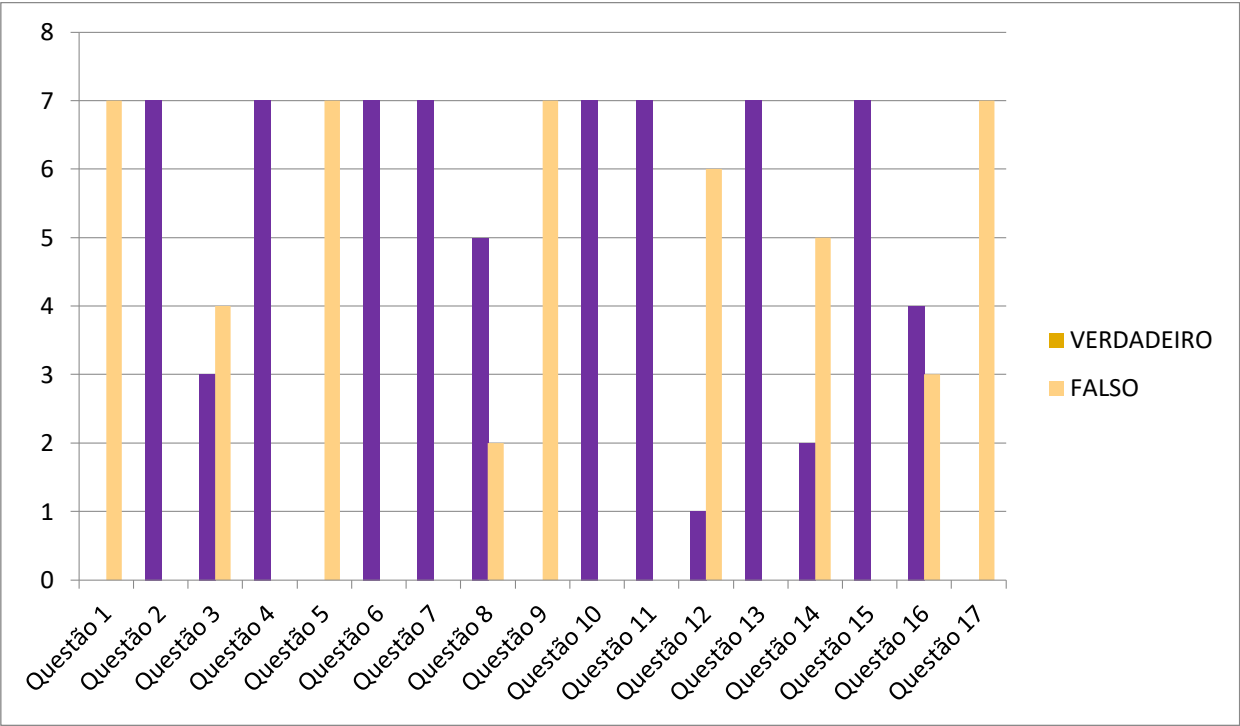
(1 resposta)

- Falta de conhecimento sobre a avaliação a intervenção familiar

12. Tendo em consideração a sua percepção acerca do seu nível de competência, numa escala de 0 a 10 (onde 0 significa totalmente incompetente e 10 significa totalmente competente), como classifica a sua competência na avaliação e intervenção da família enquanto cliente/unidade de cuidados?

	Prof.1	Prof.2	Prof.3	Prof.4	Prof.5	Prof.6	Prof.7
Avaliação	6	Sem resp.	8	5	7	8	5
Intervenção	6	Sem resp.	9	5	7	8	5

PARTE II



% de respostas corretas=81,5%

ANEXO IV – Instrumento de Verificação da Documentação dos Cuidados no âmbito da ESF

Instrumento de Verificação da Documentação dos Cuidados

Para a realização desta verificação de documentação de cuidado selecionados, aleatoriamente, 14 processos clínicos individuais (2 de cada enfermeira da USF). Os registos alvo de verificação referem-se quer aos registos realizados nos processos clínicos familiares ao qual pertence o indivíduo, quer aos registos nos processos clínicos individuais selecionados.

O tipo de amostragem é por conveniência, na medida em que os 14 processos clínicos selecionados aleatoriamente tinham de apresentar, pelo menos, um agendamento de consulta de enfermagem entre o período 15-12-2023 (data da formação) e 12-01-2023 (data final de verificação de resultados) de, pelo menos, um dos membros da família.

Serão verificados 24 critérios referentes a parâmetros gerais e específicos de registo.

- **Âmbito:** Verificação da documentação de cuidados de enfermagem no âmbito da Enfermagem de Saúde Familiar
- **Unidade de Saúde:** USF
- **Data:**
- **Equipa:** Maria Carolina de Jesus e Rita Rocha

Instrumento de Verificação da Documentação dos Cuidados				
Parâmetros Gerais de Registo				
Critério	Cumpre	Não Cumpre	N/A	Observações
1. Apresenta registos no “Processo Familiar”, sem abrir contacto.				
2. Abre contacto do processo clínico familiar.				
3. Associa o programa “Saúde da Família” ao processo clínico familiar.				
4. Associa o programa “Saúde da Família” ao processo clínico individual.				
5. Apresenta registos de, pelo menos, uma das áreas de atenção de uma das dimensões do MDAIF.				
Parâmetros Específicos de Registo: Dimensão Estrutural do MDAIF				
Critério	Cumpre	Não Cumpre	N/A	Observações

6.	Apresenta registos de, pelo menos, uma das áreas de atenção da dimensão estrutural do MDAIF.				
7.	Apresenta registos sobre “Tipo de família”.				
8.	Apresenta registos sobre “Classe Social”.				
9.	Apresenta registos sobre “Suporte” (sistemas mais amplos).				
10.	Apresenta registos da área “Abastecimento de água”.				
11.	Apresenta registos da área “Habitação”.				
12.	Apresenta registos da área “Rendimentos”.				
13.	Apresenta registos da área “Precaução de Segurança”.				
14.	Apresenta registos da área “Animal Doméstico”.				
Parâmetros Específicos de Registo: Dimensão de Desenvolvimento do MDAIF					
Critério		Cumpre	Não Cumpre	N/A	Observações
15.	Apresenta registos de, pelo menos, uma das áreas de atenção da dimensão de desenvolvimento do MDAIF.				
16.	Apresenta registos sobre “Ciclo de Duvall” (etapa do ciclo vital).				
17.	Apresenta registos da área “Satisfação Conjugal”.				
18.	Apresenta registos da área “Planeamento Familiar”.				
19.	Apresenta registos da área “Adaptação à Gravidez”.				
20.	Apresenta registos da área “Papel parental”.				
Parâmetros Específicos de Registo: Dimensão Funcional do MDAIF					
Critério		Cumpre	Não Cumpre	N/A	Observações
21.	Apresenta registos de, pelo menos, uma das áreas de atenção da dimensão funcional do MDAIF.				
22.	Apresenta registos sobre “Crenças”.				
23.	Apresenta registos da área “Papel do prestador de cuidados”.				
24.	Apresenta registos da área “Processo familiar”.				

ANEXO V – Plano Formativo: Enfermagem de Saúde Familiar - Documentação dos Cuidados

Plano Formativo: Enfermagem de Saúde Familiar - Documentação dos Cuidados

Objetivo Geral: Liderar e colaborar nos processos de intervenção no âmbito da Enfermagem de Saúde Familiar

Objetivos Específicos:

- Promover e colaborar na melhoria contínua da qualidade no âmbito da documentação da prestação de cuidados de Enfermagem especializados à família;
- Promover uma cultura organizacional, de formação, de prática e de investigação;
- Utilizar sistemas de informação e tecnologias disponíveis para melhorar os resultados de saúde familiar;
- Criar e sustentar uma visão partilhada da enfermagem de saúde familiar, aos diversos níveis de prevenção;
- Assegurar processos de *coaching* aos membros da equipa de Enfermagem para a melhoria dos resultados dos cuidados de enfermagem de saúde familiar.

Atividade: Processo formativo no âmbito da Enfermagem de Saúde Familiar, priorizando a documentação dos cuidados de Enfermagem no sistema no informático, conforme necessidades identificadas junto da equipa.

No decorrer do período de estágio, foram relatadas, pela equipa de Enfermagem da USF, dificuldades e limitações no que diz respeito à documentação dos cuidados de Enfermagem direcionados às famílias, no sistema informático SClínico.

Atentando à melhoria contínua da qualidade, na área “Qualidade Organizacional”, na subárea “Segurança” e na dimensão “Segurança de Utentes”, o ACeS contratualizou um valor de IDS de 84.0, sendo que em 2022 o resultado obtido foi 0.0., evidenciando a devida e atual relevância à qualidade e à segurança na saúde, como preconiza o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026 (PNSD 2021-2026). O PNSD 2021-2026 visa consolidar e promover a segurança na prestação de cuidados de saúde, incluindo nos contextos específicos dos sistemas de saúde modernos, como o domicílio e a telessaúde. A Segurança de Utentes contempla o fenómeno “Queda”, sendo uma das áreas sujeitas a avaliação e que contribui

para o sucesso do indicador 2019.428.01, a seguinte: “A unidade funcional implementa medidas destinadas à prevenção de quedas”. Dentro desta área, um dos critérios de avaliação é “A unidade funcional realizou, nos últimos 2 anos, pelo menos uma auditoria interna ou externa aos registos clínicos no domicílio dos doentes idosos onde tenham sido analisadas medidas para prevenir quedas.”, sendo esta uma das áreas prioritárias de avaliação/intervenção nas famílias com idosos, ou seja, a avaliação/intervenção na Prevenção de Segurança e respetiva documentação dos cuidados.

Considerando a análise realizada às duas amostras aleatórias de 60 famílias das enfermeiras tutoras, foi possível identificar que nenhuma apresentava, no “Processo Clínico Familiar”, documentados os cuidados direcionados às famílias, no sistema informático SClínico.

População-Alvo: Equipa de Enfermagem da USF

O que vai ser feito	Objetivo	Quem faz	Quando	Como	Onde
Diagnóstico de situação	Identificar necessidades formativas sobre Avaliação e Intervenção Familiar	Maria Carolina de Jesus e Rita Rocha	10/10/2023 a 11/12/2023	-Elaboração de documento de colheita de dados; -Aplicação do instrumento de colheita de dados; -Elaboração de instrumento de verificação da documentação dos cuidados de enfermagem às famílias; -Aplicação de instrumento de verificação da documentação dos cuidados de enfermagem a 14 famílias; -Análise dos dados.	USF
Desenvolvimento da formação em serviço	Planear a formação em serviço	Maria Carolina de Jesus e	01/11/2023 a 14/12/2023	-Elaboração do plano de sessão; -Elaboração da folha de	USF

		Rita Rocha		participantes; -Elaboração da apresentação PowerPoint; -Elaboração do “Guia Prático” de documentação; -Elaboração do questionário de avaliação da sessão.	
Formação em serviço	- Explicitar o conceito de Enfermagem de Saúde Familiar (ESF); - Apresentar as competências específicas do enfermeiro especialista em ESF; - Explicar a matriz operativa do Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar (MDAIF); - Mostrar como se realiza a documentação dos cuidados de enfermagem à família no sistema de informação SClínico; - Motivar para a mobilização na prática clínica do conhecimento adquirido na ação de formação sobre a prática de documentação dos cuidados prestados	Maria Carolina de Jesus e Rita Rocha	15/12/2023	-Exposição da apresentação PowerPoint; -Entrega do “Guia Prático”; -Método expositivo, participativo e demonstrativo.	USF

	no âmbito do Programa de Saúde da Família no programa SClínico CSP.				
Coaching individual	-Garantir apoio e esclarecimento de dúvidas no âmbito da documentação dos cuidados de enfermagem às famílias	Maria Carolina de Jesus e Rita Rocha	15/12/2023 a 05/01/2024	-Acompanhar, ativamente, cada membro da equipa de enfermagem na documentação dos cuidados aquando das consultas às famílias	USF
Avaliação dos resultados	-Identificar competências adquiridas; -Reconhecer a avaliação global dos participantes acerca dos conteúdos formativos, desempenho dos formadores, organização da ação e sugestões de melhoria	Maria Carolina de Jesus e Rita Rocha	15/12/2023 a 12/01/2024	-Aplicação do documento de colheita de dados; - Aplicação de instrumento de verificação da documentação dos cuidados de enfermagem às famílias às 14 famílias resultantes da seleção aleatória da atividade "Diagnóstico de Situação"; -Aplicação de questionário de avaliação da sessão; -Análise de dados.	USF

ANEXO VI – Plano de sessão de formação em serviço intitulada “Enfermagem de Saúde Familiar - documentação dos cuidados”



PLANO DA SESSÃO FORMATIVA EM CONTEXTO DE TRABALHO

Tema	“Enfermagem de Saúde Familiar – documentação dos cuidados”				
Data	15 / 12 / 2023	Horário	Início: 12h30m	Fim: 13h30m	Local USF
População alvo	Equipa de Enfermagem da USF				
Formadores	Maria Carolina Jesus e Rita Rocha				
Objetivos gerais	- Melhorar o conhecimento da equipa de enfermagem de sobre Enfermagem de Saúde Familiar (ESF) e matriz operativa do Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar (MDAIF); - Melhorar o conhecimento da equipa de enfermagem sobre a documentação dos cuidados prestados no âmbito do Programa “Saúde da Família” no programa <u>SClínico</u> CSP; - Promover a melhoria contínua da qualidade no âmbito do registo da prestação de cuidados à família.				
Objetivos específicos	- Explicitar o conceito de Enfermagem de Saúde Familiar (ESF); - Apresentar as competências específicas do enfermeiro especialista em ESF; - Explicar a matriz operativa do Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar (MDAIF); - Mostrar como se realiza a documentação dos cuidados de enfermagem à família no sistema de informação <u>SClínico</u>; - Motivar para a mobilização na prática clínica do conhecimento adquirido na ação de formação sobre a prática de documentação dos cuidados prestados no âmbito do Programa de Saúde da Família no programa <u>SClínico</u> CSP; - Mostrar a relação entre a documentação de cuidados prestados à família e a melhoria do desempenho global da USF/<u>ACeS</u>.				

	Duração	Conteúdos programáticos	Metodologia Técnico-Pedagógica	Recursos Didáticos
Introdução	7 min	- Apresentação das formadoras; - Breve apresentação dos projetos de estágio que as formadoras estão a desenvolver na unidade de saúde familiar; - Apresentação dos objetivos da sessão.	Método Expositivo	Computador Data-Show
Desenvolvimento	40 min	- Conceito de Enfermagem de Saúde Familiar (ESF); - Competências específicas do enfermeiro especialista em ESF; - MDAIF: estrutura e matriz operativa do Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar (MDAIF); - Apresentação, passo a passo, sobre a realização da documentação dos cuidados de enfermagem à família no âmbito do Programa de Saúde da Família no programa SClínico CSP; - Apresentação dos resultados da verificação dos registos clínicos pré-formação; - Apresentação de alguns indicadores de desempenho global (IDG) contratualizados pela USF e pelo ACeS e sua relação com a documentação dos cuidados de enfermagem à família.	Método Expositivo Método Demonstrativo	Computador; Data-Show; Panfleto "Enfermagem de Saúde Familiar – documentação dos cuidados" no Processo Clínico Familiar: Guia Prático de Registo".
Conclusão	10 min	- Síntese; - Esclarecimento de dúvidas.	Método Expositivo Método Participativo	Computador Data-Show
Avaliação	3 min	Aplicação de Questionário de Avaliação da Formação.		

ANEXO VII – Apresentação da Formação em Serviço “Enfermagem de Saúde Familiar - documentação dos cuidados”



Enfermagem de Saúde Familiar: documentação dos cuidados

Autoras:

- Maria Carolina de Jesus
- Rita Rocha

Mestrandas do 2º ano de Enfermagem Comunitária
na Área de Enfermagem de Saúde Familiar

Projetos em desenvolvimento

“AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO EM FAMÍLIAS NUCLEARES COM MEMBROS IDOSOS”



- O crescente envelhecimento populacional é uma realidade não só vivenciada em Portugal, como no Mundo em geral (Araújo et al., 2021).
- O processo de envelhecimento exige maior apoio e mais cuidado advindo da família no acompanhamento da vivência do idoso, na identificação de possíveis dificuldades e na promoção de melhores condições de vida (Rabelo & Neri, 2015).
- De acordo com o relatório da Eurostat (2021), em 2020, constatou-se que 50,1% dos idosos residentes em Portugal vivem em casal.
- As tarefas essenciais para o desenvolvimento familiar nesta etapa são: o ajustamento à reforma; aprender a lidar com as perdas (luto) e a viver sozinho; adaptação ao envelhecimento; renegociação da relação do casal; ser capaz de deixar a sua casa de família ou adaptá-la às necessidades atuais (Reivas, 2000).
- Relativamente aos desafios inerentes ao envelhecimento e à possibilidade de ocorrência de acidentes por todas as alterações decorrentes do avançar da idade, um dos que se destacam são as quedas (Duarte et al. 2019).
- Áreas prioritárias: dimensão estrutural (rendimentos, edifício residencial, precaução de segurança, abastecimento de água, animal doméstico), dimensão de desenvolvimento (satisfação conjugal) e dimensão funcional (papel de prestador de cuidados, processo familiar).

Projetos em desenvolvimento



AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO EM FAMÍLIAS COM FILHOS ADULTOS QUE AINDA VIVEM EM CASA DOS PAIS

- Na etapa do ciclo vital familiar “Família com filhos adultos”, é expectável que surja a necessidade de uma abertura da família a novos elementos e a alteração da relação entre pais e filhos.
- As três tarefas desta etapa são: facilitar a saída dos filhos de casa, reavaliar e renegociar a relação conjugal e parental e aprender a lidar com o processo de envelhecimento (Silva et al., 2022).
- A literatura fala em “ninho vazio”, contudo esta realidade tem vindo a mudar.
- Em Portugal: dados do Eurostat (2021) mostram que jovens portugueses saíram de casa dos pais com uma idade média de 33,6 anos; os Censos (2021) evidenciam que as famílias nucleares com filhos constituem 45,3% dos núcleos familiares, sendo que destes 20% são casais cujo filho mais novo tem 25 ou mais anos.
- Falamos então de “ninho cheio” - acontece quando o adulto jovem com idade entre os 25-35 anos se mantém a residir com a família de origem, sem desvincular-se financeira e afetivamente dela (Ciriaco et al., 2022).
- Áreas prioritárias: Dimensão de Desenvolvimento (Papel parental e Satisfação conjugal) e Dimensão Funcional (Processo familiar).

Objetivos da sessão formativa



GERAIS:

- Melhorar o conhecimento da equipa de enfermagem sobre Enfermagem de Saúde Familiar (ESF) e sobre a matriz operativa do Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar (MDAIF);
- Melhorar o conhecimento da equipa de enfermagem sobre a documentação dos cuidados prestados no âmbito do Programa “Saúde da Família” no programa SClinico CSP;

ESPECÍFICOS:

- Explicitar o conceito de Enfermagem de Saúde Familiar (ESF);
- Apresentar as competências específicas do enfermeiro especialista em ESF;
- Explicar a matriz operativa do Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar (MDAIF);
- Mostrar como se realiza a documentação dos cuidados de enfermagem à família no sistema de informação SClinico;
- Motivar para a mobilização na prática clínica do conhecimento adquirido na ação de formação sobre a prática de documentação dos cuidados prestados no âmbito do Programa de Saúde da Família no programa SClinico CSP;
- Mostrar a relação entre a documentação de cuidados prestados à família e a melhoria do desempenho global da USF/ACeS.

A Enfermagem de Saúde Familiar e o Enfermeiro Especialista

"O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar concebe a sua prática numa relação de parceria efetiva com as famílias, baseando-se nas forças da pessoa, família e comunidade. Toma-se como cliente a família como unidade de cuidados, valorizando simultaneamente a relação multifacetada entre a saúde individual dos vários membros e a saúde da família na sua globalidade (unidade)."

"Para o efeito, aplica conhecimentos na avaliação da saúde da família, considerando quer as relações íntimas que se estabelecem entre os seus membros, tomando como foco o processo familiar e família enquanto unidade de cuidados, bem como as necessidades das pessoas que a integram, perspetivando-as em termos espirituais, antropológicos, sociais e culturais."

Tomada de Posição N.º 01/0023 – Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem Comunitária

A Enfermagem de Saúde Familiar e o Enfermeiro Especialista

"Possui um conjunto de conhecimentos, habilidades e competências que lhe permitem estabelecer uma relação terapêutica de modo a descobrir as forças, os significados, as crenças e os sentidos atribuídos aos processos de saúde-doença, pelas famílias, norteadores do juízo clínico e da tomada de decisão partilhada, mesmo em situações complexas, potenciando a resiliência da família coletivamente."

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, na área de Enfermagem de Saúde Familiar desenvolve competências especializadas de Enfermagem de Saúde Familiar utilizando a investigação e a prática baseada na evidência para apoiar a avaliação, os diagnósticos, as intervenções e os cuidados centrados na família, utilizando um modelo de enfermagem que reconhece a família como sistema, tendo em vista o bem-estar e a coesão familiar, bem como ajudar a família a mobilizar os seus recursos internos para se adaptar às exigências de transições complexas."

Tomada de Posição N.º 01/0023 – Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem Comunitária

Competências específicas do EEEC na área de ESF

Competência	Descritivo	Unidades 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	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.	Estabelece uma relação com a família para promover a saúde, a prevenção de doenças e 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.
		Formaliza a monitorização e avaliação das respostas da família às intervenções de enfermagem.

Diário da República, 2.ª série — N.º 135 — 16 de julho de 2018

Competências específicas do EEEC na área de ESF

Competência	Descritivo	Unidades de Competência
Lidera e colabora nos processos de intervenção no âmbito da enfermagem de saúde familiar	Gere, articula e mobiliza os recursos necessários à prestação de cuidados à família.	Articula com outras equipas de saúde, mobilizando os recursos necessários para a prestação de cuidados à família
		Gere o sistema de cuidados de saúde da família aos diferentes níveis de prevenção.

Diário da República, 2.ª série — N.º 135 — 16 de julho de 2018

Família - Conceitos e Pressupostos



- A família é um sistema aberto, de inter-relações recursivas, no contexto de instabilidade, intersubjetividade e complexidade (Figueiredo, 2012).
- Wright e Leahey (2002) consideram que «família é quem os seus membros dizem que são».
- O conceito de família é relacionado com o de domicílio e é identificado como a unidade básica da sociedade (Hennessy & Gladin, 2006), isto é, o domicílio abrange um grupo de pessoas que partilham responsabilidades na saúde tornando-se um contexto que potencia as mudanças de comportamento conducentes a mais e melhor saúde.
- As famílias podem desempenhar funções de proteção, sustento e socialização dos seus membros, entre outras. (Figueiredo, 2012).
- Vivendam, inevitavelmente, transições normativas e podem vivenciar transições acidentais. Perante novas situações, a família adapta-se, havendo alterações do funcionamento do sistema familiar rumando ao equilíbrio (Figueiredo, 2012).

Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar (MDAIF) - Matriz Operativa



Documentação dos cuidados - Resultados da Verificação de Registos Clínicos

Parâmetros Gerais de Registo	
Critério	Resultados
Apresenta registos no "Processo Familiar", sem abrir contacto.	7,1% (1/14)
Abre contacto do processo clínico familiar.	7,1% (1/14)
Associa o programa "Saúde da Família" ao processo clínico familiar	7,1% (1/14)
Associa o programa "Saúde da Família" ao processo clínico individual.	7,1% (1/14)
Apresenta de registos de, pelo menos, uma das áreas de atenção de uma das dimensões do MDAIF.	35,5% (5/14)

Documentação dos cuidados - Resultados da Verificação de Registos Clínicos

Parâmetros Específicos de Registo: Dimensão Estrutural do MDAIF	
Critério	Resultados
Registos de, pelo menos, uma das áreas de atenção da dimensão estrutural do MDAIF	7,1% (1/14)
Registos sobre "Tipo de família"	7,1% (1/14)
Registos sobre "Classe Social"	7,1% (1/14)
Registos sobre "Suporte" (sistemas mais amplos)	7,1% (1/14)
Registos da área "Abastecimento de água"	7,1% (1/14)
Registos da área "Habitação"	7,1% (1/14)
Registos da área "Rendimentos"	7,1% (1/14)
Registos da área "Precaução de Segurança"	21,3% (3/14)
Registos da área "Animal Doméstico"	0% (0/14)

Documentação dos cuidados - Resultados da Verificação de Registos Clínicos

Parâmetros Específicos de Registo: Dimensão de Desenvolvimento do MDAIF	
Critério	Resultados
Registos de, pelo menos, uma das áreas de atenção da dimensão de desenvolvimento do MDAIF	28,4% (4/14)
Registos sobre "Ciclo de Duvall" (etapa do ciclo vital)	7,1% (1/14)
Registos da área "Satisfação Conjugal"	7,1% (1/14)
Registos da área "Planeamento Familiar"	14,2% (2/14)
Registos da área "Adaptação à Gravidez"	7,1% (1/14)
Registos da área "Papel parental"	14,2% (2/14)

Documentação dos cuidados - Resultados da Verificação de Registos Clínicos

Parâmetros Específicos de Registo: Dimensão Funcional do MDAIF	
Critério	Resultados
Registos de, pelo menos, uma das áreas de atenção da dimensão funcional do MDAIF.	14,2% (2/14)
Registos sobre "Crenças".	7,1% (1/14)
Registos da área "Papel do prestador de cuidados".	14,2% (2/14)
Registos da área "Processo familiar".	7,1% (1/14)

Cadastro de Pessoas

Dados de identificação

Nome completo: _____

Data de nascimento: _____

Sexo: ☐ Masculino ☐ Feminino

Dados de contato

Endereço completo: _____

Cidade: _____ Estado: _____

CEP: _____

Telefone residencial: _____

Telefone celular: _____

Dados de residência

Tipo de residência: ☐ Própria ☐ Alugada ☐ Outra

Endereço completo: _____

Cidade: _____ Estado: _____

CEP: _____

Dados de trabalho

Nome da empresa: _____

Cargo: _____

Endereço completo: _____

Cidade: _____ Estado: _____

CEP: _____

Dados de escolaridade

Nível de escolaridade: ☐ Fundamental ☐ Médio ☐ Superior

Dados de saúde

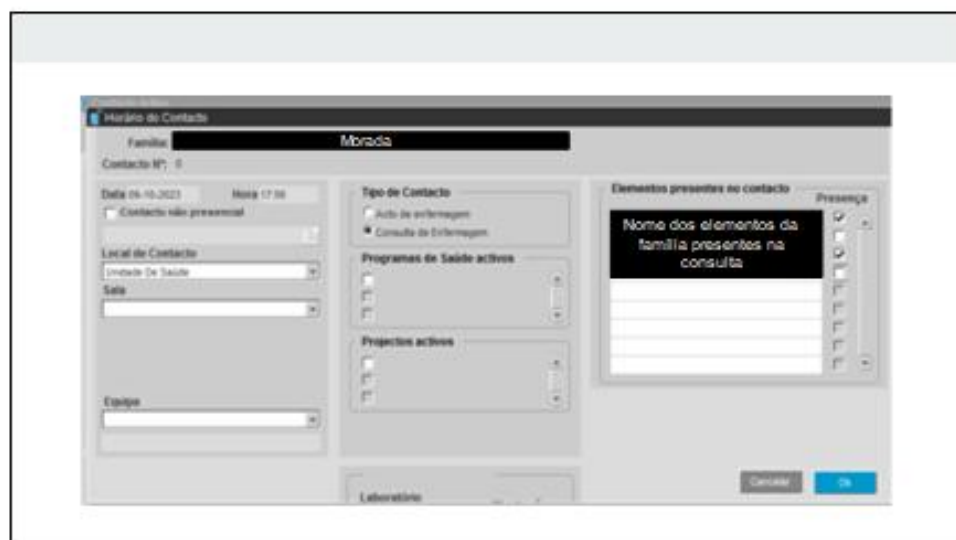
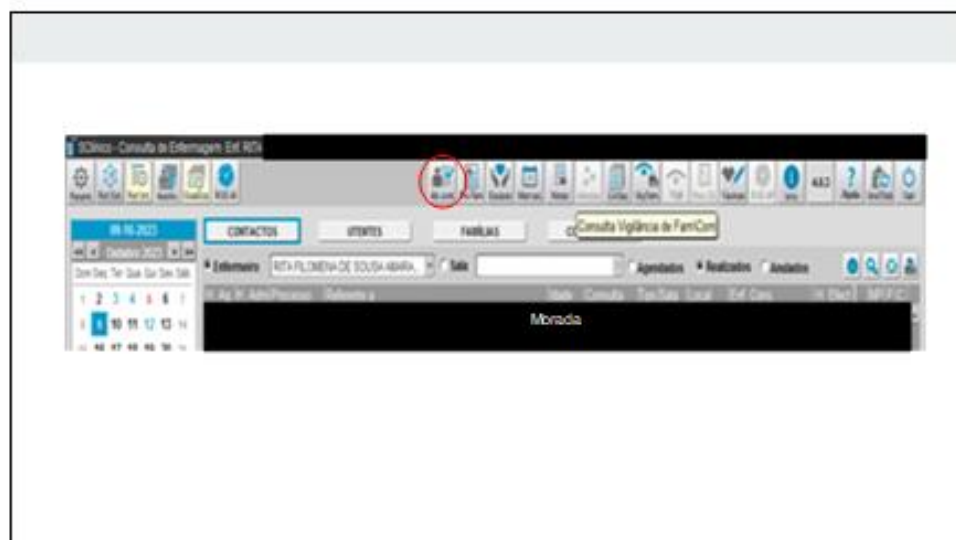
Doenças crônicas: _____

Dados de segurança

CPF: _____

Dados de outros

Outros dados: _____



Nome dos elementos da família presentes na consulta

The screenshot shows a software interface titled "Programas de Saúde - Propostas". At the top, there's a header bar with a menu icon and two icons labeled "Atualizar" and "Imprimir". Below the header, there's a section for "IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO" with fields for "Nome:" (containing a redacted name), "Nº Unidade:", and "Nº Processo:". Below this, there are tabs for "Programas de Saúde" and "Propostas", with "Propostas" being the active tab. The main area contains a table with columns: "Programas", "Status", "Prazo", "Valor", and "Ações". The first row is highlighted in blue and contains the text "Programa de Saúde". To the right of the table, there's a vertical scroll bar. At the bottom, there's a footer area with labels "Resumo Inicial", "Resumo Final", and "Observações", along with buttons for "Cancelar" and "Salvar".

Guia prático de documentação dos cuidados

"Enfermagem de Saúde Familiar - documentação dos cuidados" ao
Processo Clínico Familiar, Guia Prático de Registro

1. No separador **PROCESO**, clicar o cursor sobre o processo clínico individual, =
clicar em **EF** = efetuar registo relativo a
[tema: **PROCESSO CLÍNICO INDIVIDUAL**] = "Gravar".
2. No separador **PROCESO**, clicar o cursor sobre o processo clínico individual =
clicar no separador **EFETUADO** = clicar em **EF** = Selecionar os membros da
família presentes aquando da avaliação/intervenção efetuada(s).
3. Depois de aberto o contacto do processo clínico familiar, = associar, em **EF**, o
programa "Saúde da Família" = "Gravar".
4. A partir deste ponto, os registos efetuam-se em **EF** e **EF** com as intervenções
sugeridas, focos e diagnósticos associados.

Nota: O botão "Precaução de Segurança" e respectivas intervenções de diagnóstico
não surgem como sugeridas, pelo que deve ser adicionado manualmente = Clicar em **EF**
= pesquisar "Precaução de Segurança" = definir juízo = "Gravar" (podem também ser
adicionadas intervenções manualmente no separador **EF**).

Documentação dos Cuidados e Melhoria Contínua da Qualidade



Não estão contratualizados indicadores de qualidade específicos para os cuidados de Enfermagem à família, como um todo.

99 - Taxa utilização consultas de enfermagem - 3 anos

5 - Proporção de consultas realizadas pelo EF

8 - Taxa de utilização de consultas de PF (méd/enf.)

9 - Taxa de utilização de consultas de PF (enf.)

19 - Proporção de hipertensos com PA em cada semestre

20 - Proporção hipertensos < 65 A, com PA < 150/90

23 - Proporção hipertensos com risco CV (3 A)

35 - Proporção DM com exame pés último ano

36 - Proporção utentes DM com registo de GRT

37 - Proporção DM c/ cons. enf. vigil. DM último ano

98 - Proporção utentes >= 25 A, c/ vacina tétnano

Documentação dos Cuidados e Melhoria Contínua da Qualidade



No que se refere à área do "Desempenho Assistencial", na subárea "Gestão de Saúde" e na dimensão "Saúde do Idoso", o ACeS pretende incrementar o Índice de Desempenho Sectorial (IDS) de 66,2 para 70,0.

Na área "Qualidade Organizacional", na subárea "Segurança" e na dimensão "Segurança de Utentes", o ACeS contratualizou um valor de IDS de 84,0, sendo que em 2022 o resultado obtido foi 0,0, evidenciando a devida e atual relevância à qualidade e à segurança na saúde, como preconiza o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026 (PNSD 2021-2026). O PNSD 2021-2026 visa consolidar e promover a segurança na prestação de cuidados de saúde, incluindo nos contextos específicos dos sistemas de saúde modernos, como o domicílio e a telessaúde.

A Segurança de Utentes contempla o fenómeno "Queda", sendo uma das áreas sujeitas a avaliação e que contribui para o sucesso do indicador 2019.428.01, a seguinte: "A unidade funcional implementa medidas destinadas à prevenção de quedas". Dentro desta área, um dos critérios de avaliação é "A unidade funcional realizou, nos últimos 2 anos, pelo menos uma auditoria interna ou externa aos registos clínicos no domicílio dos doentes idosos onde tenham sido analisadas medidas para prevenir quedas".

O indicador "294 - Taxa de domicílios de internagem por 1000 idosos inscritos" apresenta um valor em dezembro de 2022 de, aproximadamente, 378,7, permitindo-lhe um resultado de 0,583 e, portanto, um score de 1 ponto (um resultado inferior a 0,5 corresponde a 0 pontos).

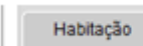
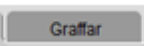
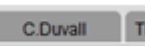
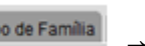
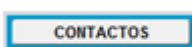
Conclusão

- A documentação dos cuidados às famílias enquanto unidade de cuidados torna visíveis as competências específicas do EEECESF e, principalmente, promove a continuidade e adequação dos cuidados às famílias, permitindo considerar as suas forças e os seus recursos com vista à obtenção de ganhos em saúde para o todo e para cada um dos seus membros.



ANEXO VIII – Instrumento “Enfermagem de Saúde Familiar - documentação dos cuidados no Processo Clínico Familiar: Guia Prático de Registo”

**“Enfermagem de Saúde Familiar – documentação dos cuidados” no
Processo Clínico Familiar: Guia Prático de Registo**

1. No separador , colocar o cursor sobre o processo clínico individual → clicar em  → efetuar registos relativos a:
    → “Gravar”.
2. No separador , colocar o cursor sobre o processo clínico individual → clicar no separador  → clicar em  → Selecionar os membros da família presentes aquando da avaliação/intervenção efetuada(s).
3. Depois de aberto o contacto do processo clínico familiar → associar, em , o programa “Saúde da Família” → “Gravar”.
4. A partir deste passo, os registos efetuam-se em  e  com as intervenções sugeridas, focos e diagnósticos associados.

Nota: O foco/área “Precaução de Segurança” e respectivas intervenções de diagnóstico não surgem como sugeridas, pelo que deve ser adicionado manualmente

→ Clicar em  → pesquisar “Precaução de Segurança” → definir juízo → “Gravar”
(podem também ser adicionadas intervenções manualmente no separador ).

ANEXO IX – Formulário de avaliação da sessão de formação “Enfermagem de Saúde Familiar – documentação dos cuidados”

**Avaliação da sessão de formação
“Enfermagem de Saúde Familiar – documentação dos cuidados”**

1.CONTEÚDO PROGRAMÁTICO					
	Mau	Insuficiente	Suficiente	Bom	Muito Bom
Interesse dos conteúdos apresentados					
Ajuste dos temas aos objetivos definidos					

2.ORGANIZAÇÃO DA AÇÃO					
	Mau	Insuficiente	Suficiente	Bom	Muito Bom
Suporte Pedagógico utilizado					
Horário da formação					
Duração da formação					

3.FORMADORAS					
Nome:	Mau	Insuficiente	Suficiente	Bom	Muito Bom
Clareza da exposição					
Domínio dos temas desenvolvidos					
Capacidade para esclarecer dúvidas					
Nome:					
Clareza da exposição					
Domínio dos temas desenvolvidos					
Capacidade para esclarecer dúvidas					

4.RESULTADOS E EXPECTATIVAS					
	Mau	Insuficiente	Suficiente	Bom	Muito Bom
Temas abordados face às expectativas					
Utilidade prática da formação					

5.AVALIAÇÃO GLOBAL					
	Mau	Insuficiente	Suficiente	Bom	Muito Bom
Avaliação global da ação de formação					

ANEXO X – Certificação de Participação: “NursID Spring School 2023: Seminário 7 - Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar”



ANEXO XI – Certificação de Participação: Webinar “Como escrever um Artigo Científico”



CERTIFICADO DE PRESENÇA

Certifica-se que

RITA FILOMENA DE SOUSA AMARAL DA ROCHA

membro nº 56499 desta Ordem, participou no(a) "Webinar Como escrever um Artigo Científico", realizado no dia 12 de Julho de 2023, com duração total de 2 horas, no(a) Plataforma digital "Cisco Webex Events".

Coimbra, 12 de Julho de 2023

Presidente do Conselho Directivo Regional

Ricardo Correia de Matos

Esta actividade formativa é acreditada pela Ordem dos Enfermeiros e atribui 0,35 Créditos de Desenvolvimento Profissional (CDP) para efeitos de Qualificação, conforme Regulamento de Acreditação e

ANEXO XII - Certificação de Participação: Webinar “Elaboração e apresentação de Estudos de Caso”



CERTIFICADO DE PRESENÇA

Certifica-se que

RITA FILOMENA DE SOUSA AMARAL DA ROCHA

membro nº 56499 desta Ordem, participou no(a) “Webinar Elaboração e apresentação de Estudos de Caso”, realizado no dia 5 de Julho de 2023, com duração total de 2 horas, no(a) Plataforma digital “Cisco Webex Events”.

, 5 de Julho de 2023

Presidente do Conselho Directivo Regional

Ricardo Correia de Matos

Esta actividade formativa é acreditada pela Ordem dos Enfermeiros e atribui 0,35 Créditos de Desenvolvimento Profissional (CDP) para efeitos de Qualificação, conforme Regulamento de Acreditação e

ANEXO XIII - Certificação de Participação: “2º Seminário em Enfermagem Saúde Familiar do ACeS Maia/Valongo”



ANEXO XIV - Certificação de Participação: “V Congresso Internacional de Enfermagem de Saúde Familiar e IV Congresso Ibérico de Saúde Familiar da Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Familiar”



ANEXO XV - Certificação de Participação: “Webinar “Intervenção Sistémica à Família”



Certificado

Certifica-se a presença de

Rita Filomena Sousa Amaral Rocha

No **Webinar Gratuito “Intervenção Sistémica à Família”** realizado no dia 16 de janeiro de 2024, num total de **2** horas de formação.