

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO
Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na área de
Enfermagem de Saúde Familiar



**INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM
ENFERMAGEM COMUNITÁRIA NA ÁREA DE ENFERMAGEM DE
SAÚDE FAMILIAR EM FAMÍLIAS NUCLEARES COM FILHOS
ADULTOS**

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

Relatório De Estágio

(Documento Definitivo)

Liliana Manuela Barbosa Soares

Porto, 2023

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO
Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde
Familiar

INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM
ENFERMAGEM COMUNITÁRIA NA ÁREA DE ENFERMAGEM
DE SAÚDE FAMILIAR EM FAMÍLIAS NUCLEARES COM
FILHOS ADULTOS - PROJETO DE DESENVOLVIMENTO DE
COMPETÊNCIAS CLÍNICAS ESPECIALIZADAS NA ÁREA DE
ENFERMAGEM DE SAÚDE FAMILIAR

INTERVENTION OF THE SPECIALIST NURSE COMMUNITY
NURSING IN THE AREA OF NURSING FAMILY HEALTH IN
FAMILIES NUCLEAR WITH ADULT CHILDREN - SPECIALIZED
CLINICAL SKILLS DEVELOPMENT PROJECT IN THE FIELD OF
FAMILY HEALTH NURSING

Estágio profissional de natureza profissional orientado pela
Professora Doutora Maria Henriqueta Figueiredo e
coorientado pela Mestre Virgínia Guedes

Liliana Manuela Barbosa Soares

Porto, 2023

“Talvez não tenha conseguido fazer o melhor, mas lutei para que o melhor fosse feito. Não sou o que deveria ser, mas Graças a Deus, não sou o que era antes”. (Marthin Luther King)

AGRADECIMENTOS

Como em tudo na vida, a realização deste trabalho foi acompanhada por momentos bons e momentos menos bons, avanços e retrocessos, dúvidas e inquietações. Muito há a agradecer a todos os que me ajudaram no caminho e me permitiram a sua conclusão.

À Escola Superior de Enfermagem do Porto, casa que me fez enfermeira e à qual voltei para crescer e evoluir no meu percurso profissional.

À minha orientadora, Professora Doutora Maria Henriqueta Figueiredo, pela dedicação, orientação e pelo rigor em todo o processo, e à minha coorientadora, Mestre Virgínia Guedes, pelo apoio e motivação ao longo desta jornada.

Aos colegas do curso de mestrado, em particular à Dayane, Luísa e Marta pela amizade e companheirismo durante esta jornada.

À equipa com quem trabalho, pelo carinho e apoio que sempre me deram.

Ao meu marido e à minha filha, pela paciência e pelo suporte que foram ao longo deste percurso.

Às famílias com quem estabeleci uma relação terapêutica de colaboração e me permitiram desenvolver as competências de enfermeiro especialista na área da enfermagem de saúde familiar.

Muito obrigada!

CHAVE DE SIGLAS

AA - Abastecimento de Água

AANA- Abastecimento de Água Não Adequado

AD- Animal Doméstico

ADN- Animal Doméstico Negligenciado

ACeS - Agrupamento de Centros de Saúde

ARS - Administração Regional de Saúde

ACSS- Administração Central de Sistemas de Saúde

APGAR- Adaptação, Participação, Crescimento, Afeto e Decisão

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

CIPE - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

CINTESIS – Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde

CSP - Cuidados de Saúde Primários

CVF- Ciclo Vital Familiar

DGS - Direção Geral de Saúde

ECESF – Enfermagem Comunitária na área da Enfermagem de Saúde Familiar

EECESF – Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área da Enfermagem de Saúde Familiar

ER- Edifício Residencial

ERN - Edifício Residencial Negligenciado ERNS

Edifício Residencial Não Seguro ESF – Enfermagem de Saúde Familiar

EUROSTAT - Estatísticas Europeias

FACES- Escala de Avaliação da Flexibilidade e Coesão Familiar

FS – Função Sexual

FSC – Função Sexual Comprometida

IFNA - Associação Internacional de Enfermagem Familiar

IP- Interação de Papéis

IPNE – Interação de Papéis Não Eficaz

MCAF - Modelo de Avaliação Familiar de Calgary

MCIF -Modelo de Intervenção Familiar de Calgary

MDAIF – Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar

MCQ - Melhoria Contínua da Qualidade

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS - Organização Mundial da Saúde

PE- Processo de Enfermagem

PF – Planeamento Familiar

PFNE - Planeamento Familiar Não Eficaz

PF- Processo Familiar

PFD- Processo Familiar Disfuncional

PMCQ - Plano de Melhoria Contínua da Qualidade

PNPAS – Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável

PNPAF- Promoção Nacional para a Promoção da Atividade Física

PNS- Plano Nacional de Saúde

PNV -Plano Nacional de Vacinação

PORDATA – Estatísticas Portugal e Europa

PP – Papel Parental

PPNA- Papel Parental Não Adequado

PS- Precaução de Segurança

PSND- Precaução de Segurança Não Demonstrada

RD – Relação Dinâmica RDD – Relação Dinâmica Disfuncional

RF- Rendimento Familiar

RFI – Rendimento Familiar Insuficiente

RNU - Registo Nacional de Utentes

SC- Satisfação Conjugal

SCNM- Satisfação Conjugal Não Mantida

SIE - Sistema Informação em Enfermagem

SNS- Serviço Nacional de Saúde

SPMS - Sistemas Partilhados Ministério da Saúde

UC- Unidade Curricular

UC'S- Unidades Curriculares

UF – Unidades Funcionais

USF - Unidade Saúde Familiar

RESUMO

O presente relatório de estágio, teve como objetivo descrever o processo de desenvolvimento de aquisição de competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar e as competências comuns do Enfermeiro Especialista.

O projeto de desenvolvimento de competências clínicas especializadas na área de enfermagem de saúde familiar teve como objetivos: cuidar a família enquanto unidade de cuidados, e de cada um dos seus membros ao longo do ciclo vital e aos diferentes níveis de prevenção e liderar e colaborar em processos de intervenção, no âmbito da enfermagem.

As famílias e as suas respostas às transições, incluindo aquelas que são provenientes do seu desenvolvimento, como a transição para a vida adulta dos filhos, são alvo dos cuidados de enfermagem. Assim, o desenvolvimento da prestação de cuidados à família com um todo e aos seus membros individualmente foi realizado com 8 famílias nucleares com filhos adultos. Com as famílias foi estabelecida uma relação colaborativa de forma a promover a sua capacitação nomeadamente para a concretização das tarefas inerentes a esta fase do ciclo vital familiar: facilitar a saída dos filhos de casa; reavaliar e renegociar da relação de casal e aprender a lidar com o envelhecimento. O Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar foi o referencial teórico utilizado que permitiu orientar e sustentar a tomada de decisão.

Foi também, desenvolvido um projeto de melhoria contínua da qualidade, designado Documentação da Avaliação e Intervenção do Enfermeiro de Família na Dimensão Estrutural. Relativamente aos resultados obtidos com a prestação dos cuidados às famílias obtiveram-se os seguintes diagnósticos que requereram intervenção: abastecimento de água não adequado; relação dinâmica disfuncional; função sexual comprometida; planeamento familiar ineficaz; papel parental não adequado e processo familiar disfuncional. Foram desenvolvidas intervenções com as famílias, recorrendo ao uso de perguntas de intervenção sistémica e técnicas interacionais ativas que permitiram obter ganhos em saúde em todas as áreas identificadas com necessidades de cuidados de enfermagem, com a exceção da função sexual comprometida.

Quanto aos resultados obtidos com o projeto de melhoria, obteve-se um aumento na documentação da avaliação e intervenção e ganhos em saúde em quase todas as áreas da dimensão estrutural, o que revela a importância da documentação para a melhoria da qualidade cuidados.

As atividades desenvolvidas contribuíram para a aquisição e desenvolvimento das competências específicas e comuns, permitindo a prestação de cuidados especializados e personalizados às famílias, bem como para a melhoria da qualidade no âmbito da Enfermagem de Saúde Familiar.

Palavras-Chave: Enfermagem de Saúde Familiar; Cuidados de Enfermagem à Família; Famílias com Filhos Adultos; Adulter Emergente; Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar

ABSTRACT

This internship report aimed to describe the development process of acquiring specific skills of the specialist nurse in community nursing in the area of family health nursing and the common skills of the specialist nurse. The project to develop specialized clinical skills in the area of family health nursing had the following objectives: caring for the family as a care unit, and each of its members throughout the life cycle and at different levels of prevention and leading and collaborating in intervention processes, within the scope of nursing.

Families and their responses to transitions, including those arising from their development, such as their children's transition to adulthood, are target of nursing care. Thus, the development of care for the family as a whole and its individual members was carried out with 8 nuclear families with adult children. A collaborative relationship was established with the families in order to promote their training, namely to carry out the tasks inherent to this phase of the family life cycle: facilitating the children's departure from home; reassess and renegotiate the couple's relationship and learn to deal with aging. The dynamic family assessment and intervention model was the theoretical framework used to guide and support decision-making.

A continuous quality improvement project was also developed, called documentation of the assessment and intervention of the family nurse in the structural dimension.

Regarding the results obtained with the provision of care to families, the following diagnoses were obtained that required intervention: inadequate water supply; dysfunctional dynamic relationship; compromised sexual function; ineffective family planning; inadequate parental role and dysfunctional family process. Interventions were developed with families, using systemic intervention questions and active interactional techniques that made it possible to obtain health gains in all areas identified as requiring nursing care, with the exception of compromised sexual function.

Regarding the results obtained with the improvement project, there was an increase in the documentation of assessment and intervention and health gains in almost all areas of the structural dimension, which reveals the importance of documentation for improving the quality of care.

The activities developed contributed to the acquisition and development of specific and common skills, allowing the provision of specialized and personalized care to families, as well as improving quality within the scope of family health nursing.

Keywords: Family Health Nursing; Family Nursing Care; Families with Adult Children; Emerging Adulthood; Dynamic Model of Family Assessment and Intervention

Índice

INTRODUÇÃO	19
1. CARATERIZAÇÃO DO CONTEXTO CLÍNICO.....	22
2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	25
2.1. Enfermagem de Saúde Familiar	25
2.1.1 Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar	26
2.2. Família e Ciclo Vital Familiar.....	27
2.2.1. Conjugalidade	30
2.2.2. Permanência dos Filhos Adultos na Casa Parental.....	32
2.2.3. Adulterez Emergente	33
3. DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES DA COMPONENTE CLÍNICA	37
3.1. Prestação de Cuidados à Família como Unidade de Cuidados	37
3.1.2. Família Um	40
3.1.3. Família Dois.....	52
3.1.4. Família Três	72
3.1.5. Família Quatro	83
3.1.6. Avaliação dos Resultados nas Famílias	96
3.2. Liderança e Colaboração nos Processos de Intervenção no âmbito da Enfermagem de Saúde Familiar	98
3.2.1. Projeto de Melhoria Contínua da Qualidade - Documentação da Avaliação e Intervenção do Enfermeiro de Família na Dimensão Estrutural.....	100
4. CONTRIBUTOS PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS	113
CONCLUSÃO	118
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	120
ANEXOS.....	131

ANEXO I -Matriz Operativa MDAIF

ANEXO II - Escala de Graffar Adaptada

ANEXO III - Escala de Readaptação Social de Holmes e Rahe

ANEXO IV - Escala de FACES II

ANEXO V - Escala de Apgar Familiar de Smilkstein

ANEXO VI - Apresentação “Intervenção do EEECESF em Famílias Nucleares com Filhos Adultos”
no NursID Spring School 20

ÍNDICE DE QUADROS

QUADRO 1- Plano De Cuidados Família Um	44
QUADRO 2- Plano De Cuidados Da Família Dois (Dimensão De Desenvolvimento)	55
QUADRO 3 - Plano De Cuidados Família Dois (Dimensão Funcional)	62
QUADRO 4- Plano De Cuidados Da Família Três	75
QUADRO 5- Plano De Cuidados Da Família Quatro	86
QUADRO 6 - Indicadores De Avaliação Dos Resultados	96
QUADRO 7- Cronograma Projeto Melhoria Contínua Qualidade	104
QUADRO 8- Indicadores- Taxas De Avaliação	107
QUADRO 9- Indicadores - Taxas De Prevalência	108
QUADRO 10- Indicadores De Resultado	108

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1-Tipo de Família 105

GRÁFICO 2-Fase do Ciclo Vital 105

GRÁFICO 3-Tipo de Habitação e Classe Social 106

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1- Pirâmide etária dos utentes da UF.....	23
FIGURA 2- Diagrama das áreas de atenção familiares por dimensões de avaliação	26
FIGURA 3- Genograma da Família Um	41
FIGURA 4- Ecomapa da Família Um.....	42
FIGURA 5- Áreas de atenção avaliadas na Família Um.....	43
FIGURA 6- Diagrama dos focos de atenção referentes ao membro B da Família Um.....	50
FIGURA 7- Diagrama dos focos de atenção referentes ao membro C da Família Um.....	51
FIGURA 8- Genograma da Família Dois	52
FIGURA 9- Ecomapa da Família Dois	53
FIGURA 10- Diagrama das áreas de atenção avaliadas na Família Dois	54
FIGURA 11- Diagrama dos focos de atenção referentes ao membro A da Família Dois	69
FIGURA 12- Diagrama dos focos de atenção referentes ao membro B da Família Dois	70
FIGURA 13- Genograma da Família Três.....	72
FIGURA 14- Ecomapa da Família Três.....	73
FIGURA 15- Áreas de atenção avaliadas na Família Três.....	74
FIGURA 16- Diagrama dos focos de atenção referentes ao membro A da Família Três	80
FIGURA 17- Diagrama dos focos de atenção referentes ao membro B da Família Três.....	81
FIGURA 18- Genograma Família Quatro.....	83
FIGURA 19- Ecomapa da Família Quatro.....	84
FIGURA 20 - Áreas de atenção Avaliadas na Família Quatro	85
FIGURA 21- Diagrama dos focos de atenção referentes ao membro A da Família Quatro	93
FIGURA 22- Diagrama Dos Focos De Atenção Referentes Ao Membro B Da Família Quatro	95

INTRODUÇÃO

O presente relatório surge no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar da Escola Superior de Enfermagem do Porto (Despacho nº 9560/2021, 30 de setembro), particularmente no desenvolvimento das Unidades Curriculares (UC's) Estágio de natureza profissional com relatório - Módulo I e Módulo II. Estas UC's decorreram numa Unidade Funcional (UF), correspondendo a um total de 1260 horas (45 ECTS). A primeira decorreu entre 21 de novembro de 2022 a 02 de fevereiro de 2023, num total de 420 horas (15 ECTS), correspondendo a 170 horas à modalidade de estágio e 25 horas à modalidade de seminário. A segunda decorreu entre 6 de fevereiro a 23 de junho de 2023, num total de 840 horas (30 ECTS), sendo que 340 horas correspondem à modalidade de estágio e 50 horas à modalidade de orientação tutorial.

Este relatório teve como objetivo descrever as atividades realizadas durante os estágios na UF e o contributo das mesmas para o desenvolvimento das competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar (EEECESF), designadamente: cuidar a família enquanto unidade de cuidados, e de cada um dos seus membros ao longo do ciclo vital e aos diferentes níveis de prevenção e liderar e colaborar em processos de intervenção, no âmbito da enfermagem de saúde familiar (Regulamento nº 428/2018 de 16 de julho) e das competências comuns do Enfermeiro Especialista (EE), centradas nos domínios da: responsabilidade profissional, ética e legal; melhoria contínua da qualidade: gestão dos cuidados e do desenvolvimento das aprendizagens profissionais (Regulamento nº 140/2019 de 6 de fevereiro). O desenvolvimento destas UC's, permitiram o desenvolvimento de cuidados à família enquanto unidade, bem como dos seus membros. A família é considerada como sendo um grupo de pessoas que habitam e convivem no mesmo lar e estão ligadas por vínculos afetivos, possuindo uma identidade própria (Russel et al., 2018; Figueiredo, 2012).

Tal como acontece no indivíduo, a família também apresenta um ciclo vital, que corresponde às mudanças e transformações da família ao longo do seu percurso evolutivo (Figueiredo, 2012; Sabino & Costa, 2019). Em cada etapa do ciclo vital existem acontecimentos que determinam circunstâncias que podem afetar o sistema familiar e os seus membros individualmente, tendo tanto a família como um todo como os seus membros que se adaptarem às mudanças que surgem em cada etapa (Ferreira et al. 2020; Sabino & Costa, 2019). A etapa do ciclo vital familiar (CVF) caracterizada pela chegada dos filhos à idade adulta, induz uma mudança no sistema familiar, o que traz novas tarefas para os elementos da família, resultando numa reestruturação

da dinâmica familiar, ocorrendo assim uma alteração da homeostase do sistema, que varia conforme a especificidade de cada sistema familiar (Bochard, 2014; Bochard & McNair, 2016; Guedes, 2021; Ponciano & Féres-Carneiro, 2014; Silva et al., 2022). Esta fase caracteriza-se pelo reconhecimento do estado adulto e da independência dos filhos, ocasionando uma dualidade de sentimentos e exigindo renovação da conjugalidade (Alarcão, 2002; Relvas, 2000; Silva et al., 2022).

Atualmente na sociedade ocidental assiste-se a um fenómeno de prolongamento da permanência dos filhos na família de origem, fruto da conjugação de fatores intrafamiliares, com a ambivalência de sentimentos em relação à saída do jovem adulto de casa, quer por parte dos pais, quer por parte dos filhos, e extrafamiliares, fruto de um contexto social fortemente marcado por instabilidade e incerteza, com o aumento do desemprego jovem (Cícaro et al., 2018; Henriques et al., 2011; Rambo et al., 2018). Estes e outros fatores levam vários autores (Alarcão, 2006; Relvas, 2000) a assumir esta fase do ciclo de vida da família como uma das mais complexas, considerando ainda o aumento do tempo em que os filhos adultos permanecem na sua família nuclear de origem, o que levará a uma ampliação dos processos de morfostase e morfogénese do sistema.

A tomada de decisão relativamente às especificidades das famílias escolhidas desta temática teve como base a caracterização das famílias da UF quanto à fase do ciclo vital que estariam a vivenciar, com base numa amostra de 60 famílias, que revelou que a maioria das famílias nucleares, eram famílias com filhos adultos.

Relativamente à população para o desenvolvimento do processo de cuidados em Enfermagem de saúde familiar (ESF), foram escolhidas famílias nucleares com filhos adultos que permanecem na família nuclear de origem, em que a faixa etária do filho mais velho é dos 20-30 anos, uma vez que de acordo com o Eurostat em 2021, a idade média em que os jovens saem da sua casa parental em Portugal é de 33,6 anos (Eurostat, 2021). De acordo com os critérios de inclusão obteve-se uma população total de 36 famílias, sendo que por questões de exequibilidade, foi determinada uma amostra aleatória simples de 10 famílias (30%).

O desenvolvimento da prestação de cuidados às famílias teve como objetivo promover a sua capacitação para a concretização das três grandes tarefas inerentes a esta fase do ciclo de vida familiar (Alarcão, 2006): facilitação da saída dos filhos de casa; reavaliação e renegociação da relação de casal e aprendizagem em lidar com o envelhecimento. A relação terapêutica e colaborativa estabelecida com as famílias contribui para que estas desenvolvessem aptidões, padrões de interação adequados e estratégias de *coping* mais eficientes e efetivas, permitindo

a sua adaptação aos processos de mudança, resultantes desta fase do ciclo vital (Ferreira et al., 2020; Figueiredo, 2012; Silva et al., 2022).

O Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar (MDAIF), foi o referencial teórico e operativo utilizado, permitindo orientar e sustentar a tomada de decisão na prestação de cuidados às famílias (Ferreira et al., 2020; Figueiredo, 2012). O MDAIF tem como base o Pensamento

Sistémico e como referenciais teóricos o Modelo Calgary de Avaliação da Família (MCAF) e o Modelo Calgary de Intervenção na Família (MCIF) (Figueiredo, 2012; Wright & Leahey, 2011). O MDAIF integra três grandes dimensões de avaliação e intervenção familiar: estrutura, desenvolvimento e funcionalidade (Figueiredo, 2012). Para além disso, este modelo articula-se com a metodologia do Processo de Enfermagem (PE) permitindo orientar a prática do EEECESF para promover a capacitação das famílias para desenvolverem mudanças no seu funcionamento (Ferreira et al., 2020; Figueiredo, 2012; Silva et al., 2022).

Estruturalmente, o relatório está dividido em cinco partes. A primeira parte refere-se à caracterização do contexto clínico em que decorreu o estágio e a segunda parte é destinada ao enquadramento teórico. Este tem como finalidades fazer um enquadramento e uma fundamentação da temática e do trabalho desenvolvido durante o estágio, através de evidência científica. A terceira parte reporta-se à descrição das atividades desenvolvidas para a concretização e desenvolvimento de competências, nomeadamente no que diz respeito à avaliação e intervenção que foi desenvolvida com as famílias e ao projeto de melhoria contínua da qualidade que foi desenvolvido na UF. Posteriormente a quarta parte refere-se à descrição e reflexão sobre os contributos, que o desenvolvimento das atividades teve para a aquisição de competências e por último, a quinta parte reporta-se à conclusão, integrando esta uma reflexão final.

1. CARATERIZAÇÃO DO CONTEXTO CLÍNICO

O desenvolvimento dos estágios decorreu numa UF de um ACeS da zona Norte do país. Esta UF teve o seu início em 2007, sendo constituída por dois médicos, uma enfermeira EECSF e um assistente técnico. Em termos de estrutura física é composta por dois gabinetes médicos, dois gabinetes de enfermagem, secretaria, sala de espera, armazém de material, copa, WC utentes e WC funcionários. Relativamente ao seu horário de funcionamento, a unidade encontra-se aberta todos os dias úteis entre as 9h e as 17h. A UF tem como missão, visão e valores:

Missão: Pretende dar resposta em termos humanos e técnicos aos utentes da sua área de influência, de acordo com as orientações da DGS, no respeitante à prevenção, tratamento e recuperação na doença. Incentivar e orientar na promoção de estilos de vida saudáveis. Estar presente nos cuidados paliativos para suporte de uma morte condigna. Manter sempre articulação e interação com os outros grupos profissionais das outras unidades do ACES e com o Hospital de referência (SNS- BI-CSP).

Visão: Desenvolver a nossa atividade da forma mais eficiente e eficaz de acordo com as necessidades que vão sendo identificadas, num contexto organizacional sustentável, com a participação e reconhecimento da comunidade e dos nossos profissionais de forma a constituir-mo-nos numa Unidade Funcional promotora da Saúde e Bem-estar da população nas suas vertentes Bio-Psico-Social (SNS- BI-CSP).

Valores: São nossos fios condutores a Equidade e Garantia de Acesso a Cuidados de proximidade, a Universalidade e a Justiça Social, comprometendo-nos a assegurar empenho, continuidade, qualidade e eficiência nesses cuidados (SNS-BI-CSP).

De acordo com a Base de Dados Nacional do Registo Nacional de Utentes (RNU), no mês de fevereiro de 2023, a UF tinha 1473 utentes inscritos distribuídos por faixa etária e género representados na Figura 1. A pirâmide etária apresenta-se do tipo regressivo, com base estreita relativamente ao topo, o que evidencia uma baixa natalidade, confirmando a tendência nacional de envelhecimento da população. Observa-se relativa igualdade em relação ao género (n=683-masculino; n=790- feminino), sendo a população mais representativa na pirâmide a população ativa, com incidência nos grupos etários dos 45-64 anos de idade, semelhante ao cenário nacional. O grupo de jovens com idade inferior a 15 anos representa 6.07% dos utentes, sendo o índice de dependência de jovens de 14,81%, ligeiramente inferior comparativamente com o

índice do ACeS que é de 17,19%. A população ativa (com idades entre os 15 e os 64 anos) representa 65,63% e os idosos (com idade $\geq$ 65 anos) representam 25,18% da população inscrita, sendo o índice de dependência de idosos de 38,79%, ligeiramente superior ao índice do ACeS que é de 33,02%.

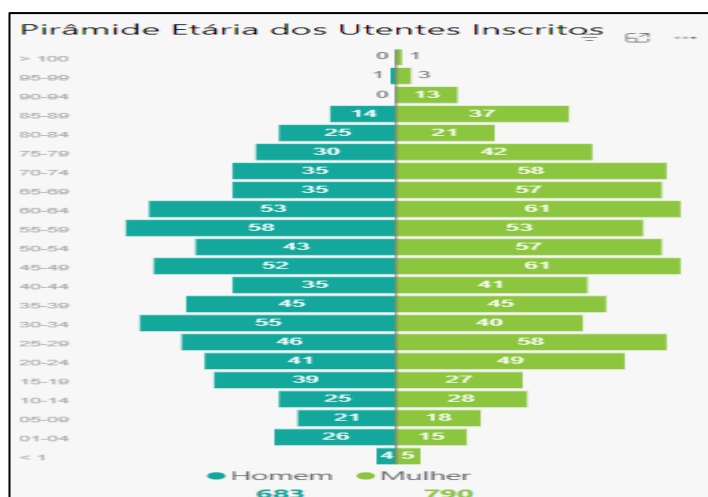


Figura 1- Pirâmide etária dos utentes UF
Fonte: Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários

As áreas de atuação e intervenção da UF estão em alinhamento com a portaria nº 1368/2007, que define a carteira básica de serviços das USF/UCSP e com o Plano Nacional de Saúde (DGS, 2021): 1) Vigilância, promoção da saúde e prevenção da doença nas diversas fases de vida: Saúde geral, Saúde da mulher, Saúde infantojuvenil, Saúde do adulto e do idoso; 2) Cuidados em situação de doença aguda; 3) Acompanhamento clínico de situações de doença crónica e patologia múltipla; 4. Cuidados no domicílio e 5) Interligação e colaboração em rede com outros serviços, setores e níveis de diferenciação, numa perspetiva de “gestor de saúde” da pessoa. (Portaria n.º 1368/2007). A UF tem em desenvolvimento projetos de melhoria contínua da qualidade na área da Prevenção e Tratamento de Úlceras por Pressão e no Rastreio VIH/SIDA na população adulta.

Foi realizada a caracterização de uma amostra de um total de 60 famílias inscritas no ficheiro da enfermeira tutora, no período de 21/11/2022 a 07/12/2022, sendo esta amostra intencional, baseando-se no critério de acessibilidade. A colheita dos dados foi realizada através de entrevista às famílias que se deslocaram à UF para consulta de enfermagem programada e não

programada e também através da análise documental do processo clínico. Esta amostra, contribuiu para uma caracterização das famílias que integram a unidade de saúde, sendo que os dados recolhidos foram documentados no sistema de informação SClínico - Cuidados de Saúde Primários (SClínico-CSP®). Os dados avaliativos colhidos foram os seguintes: tipo de família; etapa do ciclo vital; composição familiar (número de membros que compõem a família); subsistemas familiares; classe social; tipo de habitação; membro com doenças crónicas; membro da família dependente e rede social (Figueiredo, 2012; Figueiredo, 2009). Esta caracterização da amostra, contribui para sustentar a escolha da temática. Relativamente aos resultados obtidos foram os seguintes: Tipo de Família: nuclear- 33 famílias (55%); unipessoal- 10 famílias (16.6%); outra- sete famílias (11.6%) composta por pai ou mãe e filhos adultos; alargada- cinco famílias (8.3%); reconstruída- três famílias (5%); monoparental elemento feminino - uma família (1.6%) e casal - uma família (1.6%); Etapa do Ciclo Vital: formação de casal – uma família (2.9%); família com filhos pequenos- uma família (2.9%); família com filhos idade escolar- duas famílias (5,7 %); família com filhos adolescentes- duas famílias (5.7%) e família com filhos adultos- 27 famílias (82%); Número de Membros do Agregado Familiar: um membro – 10 famílias (16.7%); dois membros – 21 famílias (35%); três membros – 10 famílias (16.7%); quatro membros- 14 famílias (23.3%) e cinco membros – cinco famílias (8.7%); Idade dos Membros: variação entre os seis meses e os 101 anos de idade, sendo a média de idade de 49 anos e a moda os 55 anos de idade, estando em concordância com a pirâmide etária dos utentes inscritos na UF; Subsistemas: conjugal - 42 famílias (70%); parental - 53 famílias (88.34%) e fraternal- 16 famílias (26,57%); Classe Social (Escala de Graffar): Classe II/Média/Alta- três famílias (5%); Classe III/Média - 36 famílias (60%) e Classe IV/Média/Baixa- 21 famílias (35%); Tipo de Habitação (Escala de Graffar): tipo dois- uma (1.7%); tipo três- 56 (86.7%) e tipo quatro- sete (11.7%); Doenças Crónicas: 52 membros das famílias (86.66%) – prevalência para pessoa com diabetes, Hipertensão arterial e Neoplasia; Membro Dependente: nove membros das famílias (15%) - prevalência no idoso e Rede Social: família extensa - 58 famílias (96.7%); vizinhos - 42 famílias (70%); amigos- 34 famílias (56.66%); trabalho- 28 famílias (46.66%); serviços de saúde - 60 famílias (100%); IPSS/serviço social - quatro famílias (6.66%); escola - 12 famílias (20%); Igreja- sete famílias (11.66%) e outro tipo - quatro famílias (6.66 %).

Esta caraterização contribuiu para orientar a tomada de decisão relativamente às especificidades das famílias que seriam escolhidas para o desenvolvimento dos cuidados, verificando-se que a maioria das famílias são nucleares e encontram-se na fase do ciclo vital família com filhos adultos.

2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

2.1. Enfermagem de Saúde Familiar

A ESF surge da confluência dos modelos de enfermagem, das teorias da terapia familiar e das teorias de ciências sociais da família, tornando-se assim um campo disciplinar de enfermagem com um corpo de conhecimentos específico (Figueiredo, 2012). Assim, tem vindo a desenvolver-se no domínio teórico com a criação de teorias e modelos de avaliação e intervenção familiar, com ênfase no paradigma sistémico da família (Figueiredo, 2012). Entre os modelos de avaliação e de intervenção Familiar, centrados na família enquanto unidade e alvo de cuidados de enfermagem, a International Family Nursing Association (IFNA) identifica e reconhece vários, entre os quais: Modelo de Avaliação Familiar de Friedman (Friedman, 1998); MCAF e o MCIF de Wright e Leahey (Wright & Leahey, 2011) e o MDAIF de Figueiredo (Figueiredo, 2012).

Os cuidados de enfermagem à família como unidade têm-se desenvolvido nos últimos anos em Portugal, particularmente pela criação e regulamentação do curso que habilita a atribuição do título profissional de enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária, na área de Enfermagem de Saúde Familiar, pela Ordem dos Enfermeiros (OE). O papel do EEECESF tem vindo a ser enfatizado pela OE, ao considerá-lo como o eixo estruturante no acesso e prestação de cuidados no âmbito dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), realçando o seu contributo para a ligação entre a família, a equipa de saúde e os recursos da comunidade (OE, 2018). Este reconhecimento também se reflete nas políticas organizativas do Serviço Nacional de Saúde (SNS), nomeadamente ao nível do regime jurídico das Unidades de Saúde Familiar (USF), que refere que os enfermeiros que constituem estas unidades, devem ter o título de especialista em enfermagem de saúde familiar (Decreto-lei nº 73/2017).

A ESF, tem como foco os cuidados de enfermagem à família como um todo e aos seus membros individualmente (Figueiredo, 2012; Shivalli et al., 2015). Na prestação de cuidados de enfermagem à família, os EEECESF estabelecem uma relação terapêutica, dinâmica e recursiva com a família, tendo um papel de observador-participante neste processo co-evolutivo de mudança e de facilitador da construção de soluções de forma colaborativa com a família (Ferreira et al, 2020; Figueiredo, 2012; Kokorelias et al., 2019).

2.1.1 Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar

São diversos os modelos existentes para a avaliação e intervenção familiar e que possibilitam operacionalizar os conhecimentos, organizar e estruturar as intervenções, permitindo ganhos em saúde. O MDAIF, este constitui-se como um referencial teórico e operativo, desenvolvido através de um estudo de investigação-ação no norte de Portugal na primeira década do século XXI (Figueiredo, 2009). Tem como referencial epistemológico o Pensamento Sistémico e fonte teóricas o MCAF e o MCIF (Figueiredo, 2012). Apresenta como conceitos centrais que lhe dão identidade enquanto referencial teórico como: Família, Saúde Familiar, Ambiente Familiar e Cuidados de Enfermagem à Família (Figueiredo, 2012). Para além disso incorpora os focos de enfermagem propostos pela Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), interpretando-os à luz do pensamento sistémico (Correia, et al., 2021). O MDAIF organiza as áreas de atenção dos cuidados de enfermagem em domínios avaliativos, onde especifica três grandes dimensões de avaliação e intervenção familiar: estrutural, de desenvolvimento e funcional (Figura 2). A dimensão estrutural incide sobre a avaliação da composição da família, vínculos entre os seus membros e entre a família e a família extensa ou outros sistemas próximos, assim como características do ambiente em que a família se insere (Figueiredo, 2012). A dimensão de desenvolvimento integra aspetos relacionados com o crescimento da família, numa perspetiva desenvolvimental associada ao ciclo de vida familiar (Figueiredo, 2012). Por fim, a dimensão funcional centra-se nos padrões de interação da família, integrando aspetos relacionados com as funções e tarefas familiares, assim como os padrões de comunicação, processos adaptativos, relações e crenças (Figueiredo, 2012). Estas dimensões funcionam como um guia da prática dos enfermeiros de família, cabendo ao enfermeiro a decisão das áreas em que se deve focar, tendo em consideração a especificidade de cada família (Correia, et al., 2021).

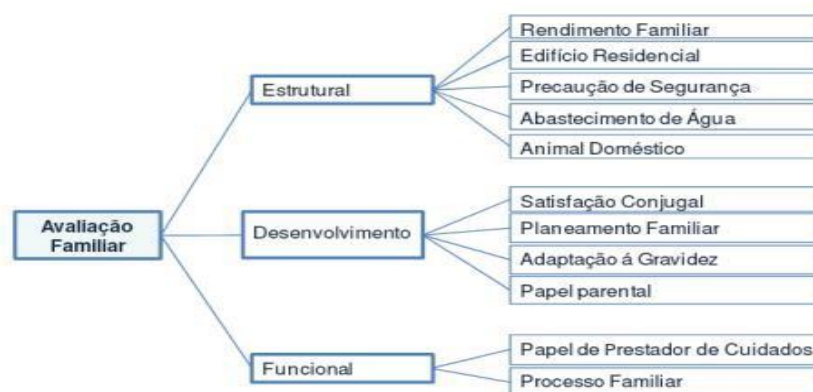


Figura 2-Diagrama das áreas de atenção familiares por dimensões de avaliação
(Adaptado de Modelo dinâmico de avaliação e intervenção familiar:
Uma abordagem colaborativa em enfermagem de família de
Figueiredo, 2012, p. 104)

O MDAIF articula-se com a metodologia do Processo de Enfermagem, permitindo desta forma aos EEECSF identificar as necessidades e recursos das famílias, estabelecer prioridades, planejar intervenções, concretizá-las e avaliar os seus resultados (Correia et al, 2021; Silva et al., 2022). Todo este processo processa-se de modo construtivo e colaborativo com a família, promovendo a sua capacitação através de mudanças quer a nível cognitivo, afetivo e/ou comportamental do sistema familiar (Figueiredo, 2012). Estas mudanças são necessárias para fazer face às transições vivenciadas num processo co-evolutivo contínuo ao longo do seu ciclo vital, traduzindo-se em ganhos em saúde familiar sensíveis aos cuidados de Enfermagem (Cardoso & Carvalho, 2023; Ferreira et al., 2020; Pinho et al., 2022; Silva et al., 2022).

2.2. Família e Ciclo Vital Familiar

A família pode ser considerada como um organismo vivo, um sistema dinâmico, constituído por subsistemas e suas interações, com capacidade de autonomia para regular os seus processos estruturais e funcionais, ou seja, reestruturar-se, o que lhe permite adaptar-se e evoluir ao longo do tempo, mantendo a sua organização e identidade própria. (Dias, 2011; Ferreira et al. 2020; Silva et al., 2022). Tendo em conta uma visão desenvolvimental do sistema familiar, caracterizada por fatores sistémicos de ordem sociocultural e cronológicos, a família desde a sua formação até à sua dissolução, pode vivenciar uma “sequência previsível de transformações na organização familiar, em função do cumprimento de tarefas bem definidas” (Relvas, 2000, p.16), à qual denominamos por Ciclo Vital Familiar (CVF). Ao longo do CVF, ocorrem eventos na família, como por exemplo o nascimento de um filho, entrada dos filhos na escola ou a saída dos filhos de casa, que afetam tanto o todo como as partes, pelo que, tanto a família como os seus membros têm que desenvolver mudanças que permitam manter o equilíbrio dinâmico da unidade familiar (Ferreira et al. 2020; Figueiredo, 2012; Sabino & Costa, 2019). Assim, em cada fase do CVF existem tarefas a desenvolver pela família, no entanto é importante ter em consideração que pode haver sobreposição de fases, traduzindo-se na existência de tarefas de diferentes fases em simultâneo, num determinado sistema familiar (Relvas, 2000).

A etapa do CVF, famílias com filhos adultos (Relvas, 2000), caracteriza-se pelo reconhecimento do estado adulto e da independência dos filhos, ocasionando uma dualidade de sentimentos e exigindo uma reestruturação do desenvolvimento da conjugalidade (Bougea et al., 2019; Relvas, 2000; Silva et al., 2022; Thapa et al., 2018). Ao longo desta etapa, os filhos saem de casa, surgem

novas relações com a abertura do sistema familiar aos companheiros dos filhos e netos e modifica-se as relações dos pais com os seus progenitores decorrentes do processo de envelhecimento, como no caso da dependência (Alarcão, 2002; Ponciano & Féres-Carneiro, 2014; Relvas, 2000; Rodrigues & Kublikowski, 2014; Rodrigues & Kublikowski, 2016). Podem-se considerar três tarefas principais a realizar pela família nesta fase: facilitar a saída dos filhos de casa; reavaliar e renegociar a relação de casal, considerando a vida profissional e a individualidade de cada um dos membros; aprender a lidar com o envelhecimento, articulando entre a dependência e a independência de gerações diferentes, a dos seus pais e a dos seus filhos, respetivamente (Alarcão, 2002; Bougea et al., 2019; Kaur & Kaur, 2021; Mussumeci & Ponciano 2019; Ponciano & Féres-Carneiro, 2014). A transição para a vida adulta, implica a participação do jovem nos seus projetos individuais, mas também do sistema parental que precisa adaptar-se às mudanças dos seus descendentes (Bougea et al., 2019; Rodrigues & Kublikowski, 2014). Segundo Cervený e Berthoud (2009), nesta fase do CVF, denominada de fase madura, as relações hierárquicas tendem a ser mais horizontais, levando pais e filhos a reconhecerem-se como pares, o que implica a reestruturação do sistema familiar. Da parte dos filhos, com o desenvolvimento da sua autonomia e independência, e da parte dos pais, com a redefinição dos próprios limites na relação com seus filhos e renegociação da relação conjugal (Gallagher, 2013; Henriques et al., 2011; Rodrigues & Kublikowski, 2014).

Compreender a etapa do ciclo vital das famílias com filhos adultos à luz da Teoria dos Sistemas Familiares de Bowen (2004), parece facilitador dada a abordagem sistémica, multigeracional e compreensiva que esta teoria nos permite, quando observamos os padrões emocionais, valores, crenças e comportamentos no sistema familiar transmitidos entre gerações. Esta teoria demonstra como as forças relacionais garantem a sobrevivência e facilitam estados fisiológicos menos ansiosos que são cruciais para o bem-estar (Ben-Shlomo et al., 2022). Em relação aos fatores pessoais e de apoio que possam proteger os jovens adultos neste estadió de desenvolvimento, de acordo com Bowen (2004) os processos de desenvolvimento do indivíduo ocorrem entre dois agentes de contrapeso: união e individualidade, ou seja, a sua diferenciação do self (Ben-Shlomo et al., 2022; Otto & Ribeiro, 2020; Papero et al, 2018; Sousa, et al., 2021). Em termos gerais, a diferenciação do self pode ser descrita como a capacidade do indivíduo em agir com independência, evitando polaridades reativas, como fusão ou rompimento, permitindo, dessa forma, a intimidade e a autonomia em simultâneo, bem como o envolvimento em processos adaptativos face aos problemas (Carozzo et al., 2020; Güler & Karaca, 2021; Otto & Ribeiro, 2020; Sousa et al., 2021). Assim, as pessoas precisam estar juntas, relacionarem-se,

mas ao mesmo tempo anseiam pela sua independência, sendo necessário um equilíbrio entre estas duas forças, de forma, a que a pessoa consiga tomar as suas próprias decisões e simultaneamente manter a sua participação no grupo (Carozzo et al., 2020; Sousa, et al., 2021). Habitualmente existe uma forte ligação emocional entre pais e filhos, de maneira que a perturbação emocional de um dos membros afetará toda a família, podendo tornarem-se prisioneiros emocionais do comportamento uns dos outros e levando à falta de autonomia pessoal (Fiorini, et. al, 2018; Papero et al, 2018). A interdependência entre os membros da família atravessa gerações, formando uma rede intergeracional de relações, na qual se dá a interação das forças vitais de pertença e de individualização (Otto & Ribeiro, 2020; Sousa et al., 2021). Segundo a teoria boweniana, para proteger a funcionalidade, o bem-estar e o estado mental, devem ser evitados os laços familiares simbióticos, permitindo assim uma retirada progressiva do emaranhamento com os pais (Güler & Karaca, 2021). De acordo com Bowen, as famílias com maiores níveis de funcionalidade têm maior capacidade de promover a separação do indivíduo, continuando a fornecer apoio e aprovação (Ben-Shlomo et al., 2022). Portanto, as relações de apoio do jovem adulto nesta fase da vida são de grande importância, embora também seja importante os recursos pessoais, como a capacidade de autodomínio, ou seja, flexibilidade e sabedoria, mesmo em situações de ansiedade e stress (Ben-Shlomo et al, 2022; Chopik et al.,2022).

Carter e McGoldrick (1995) referem-se ao indivíduo adulto como aquele que deverá alcançar junto da família de origem um estado de maturidade da interdependência, sem que haja um afastamento emocional e destrutivo. Desta forma, tornar-se adulto não implica um movimento individual de distanciamento, tanto físico quanto emocional, em relação à família de origem, mas antes, um processo no qual participam, de forma articulada, todos os membros desse sistema familiar, os filhos mantendo a família de origem como uma base de suporte e os pais permitindo a autonomização dos filhos no exterior (Figueiredo, 2012; Rodrigues & Kublikowski, 2014).

Porém, a saída de casa dos filhos pode levar ao sentimento de perda de uma parte da identidade parental, dificuldade de ajuste às novas tarefas e mudança das relações parentais, vivenciando-se assim um luto normal e maturativo (Bougea et.al., 2019; Fleming, 2005). Esta pode ser uma fase emocionalmente difícil, com sentimentos de tristeza, solidão e inseguranças para os pais, pois a autonomia do filho (conquista necessária à identidade adulta) e/ou a transformação das relações de proximidade afetiva com ele, é interpretada pelos pais como distanciamento afetivo,

desvinculação emocional, e não como um movimento necessário e saudável ao desenvolvimento da individualidade (Gallagher, 2013; Kaur & Kaur, 2021).

2.2.1. Conjugalidade

Não só os subsistemas, parental e filial, mas também o subsistema conjugal, protagonizam a fase do ciclo vital de famílias com filhos adultos, sendo uma das tarefas desta fase a reavaliação e renegociação da relação conjugal. Desde o seu início a relação conjugal, não é um simples processo de fusão de individualidades, mas sim um entrelaçamento da individualidade de cada cônjuge, por meio da negociação, ressignificação e conciliação de desejos e expectativas individuais, ou seja, uma contínua construção da relação a dois, considerando a individualidade de cada membro do casal (Luz & Mosmann, 2018; Mussumeci & Ponciano 2019; Porreca, 2019; Tissot & Falcke, 2017). Deste modo, a relação conjugal ultrapassa a díade conjugal, ou seja, as propriedades do vínculo conjugal são diferentes da soma das identidades dos seus membros (Porreca, 2019). Desta forma, uma relação conjugal é vista como uma terceira realidade, complexa, instável e intersubjetiva, que não está na soma das individualidades, mas é um processo compartilhado e contínuo a dois (Porreca, 2019).

A conjugalidade, a partir da perspectiva sistêmica, está em constante construção e envolve as diversas fases do relacionamento amoroso, permitindo que esta possa ou não persistir face às mudanças previsíveis do ciclo vital, como nascimento dos filhos ou a saída dos filhos de casa, e às mudanças imprevisíveis como possíveis problemas financeiros ou de saúde (Luz & Mosmann, 2018; Mussumeci & Ponciano 2019; Tissot & Falcke, 2017). Nesse sentido, a conjugalidade tem um ciclo evolutivo próprio, denominado de ciclo vital do casal que se divide em três etapas: Fusão; Eu e Tu e Nós (DeFrank-Lynch 1986, citado por Alarcão, 2002). A etapa de Fusão, corresponde aproximadamente aos primeiros dez anos de vida do casal, em que existe uma integração de dois indivíduos distintos num só sistema (Alarcão, 2002). Esta etapa culmina com a clarificação de áreas de simetria e complementaridade e estratégias de resolução de conflitos (Alarcão, 2002; Luz & Mosmann, 2018; Tissot & Falcke, 2017). A etapa Eu e Tu, caracteriza-se pelo reinvestimento na individualidade e autonomia de cada membro do casal (Alarcão, 2002). Nesta fase, o casal tem que criar um subsistema formado por duas metades bem definidas e simultaneamente articuladas (Alarcão, 2002; Luz & Mosmann, 2018; Tissot & Falcke, 2017). A Etapa Nós, corresponde aproximadamente a cerca de 20 anos de vida de casal (Alarcão, 2002). O nós do casal, desenvolve-se cada vez mais, a par simultaneamente do eu e do tu, através da

empatia e da metacomunicação para resolução de dificuldades e conflitos (Alarcão, 2002; Luz & Mosmann, 2018; Tissot & Falcke, 2017). Contudo, a estabilidade ainda não é uma característica desta fase, pois novos desafios vão surgindo, como o cuidar dos pais, aparecimento dos netos, a reforma, o envelhecimento e a morte de um dos cônjuges (Alarcão, 2002; Mussumeci & Ponciano 2019). Assim, o casal tem que realizar um conjunto de mudanças de forma a cuidar do nós, do eu e do tu (Alarcão, 2002; Tissot & Falcke, 2017). Nesta fase o amor amadurece, baseando-se no respeito mútuo, na negociação e na satisfação recíprocas, ou então deu lugar à indiferença e ao desinvestimento na relação conjugal (Alarcão, 2002; Luz & Mosmann; Mussumeci & Ponciano 2019, 2018; Tissot & Falcke, 2017). Em qualquer uma das situações há transformações a realizar, podendo existir o risco de rutura da relação (Alarcão, 2002; Mussumeci & Ponciano 2019; Tissot & Falcke, 2017). No caso de o casal ter filhos em idade adulta, a transformação do papel parental e a possível saída dos filhos de casa, traz mais tempo e liberdade ao casal, para realizar outras atividades, como o investimento na vida profissional e individual, mas também pode facilitar o aparecimento de depressão nos pais (Alarcão, 2002; Mussumeci & Ponciano 2019; Tissot & Falcke, 2017). Espera-se que o nós do casal, reencontre novas formas de convivência e vivência da intimidade conjugal e ao mesmo tempo cada um dos elementos desenvolva o seu eu, bem como o reforço das suas redes de apoio social individuais e de casal (Alarcão, 2002; Mussumeci & Ponciano 2019; Tissot & Falcke, 2017). Depois da saída dos filhos de casa, que atualmente ronda os 33 anos de idade em Portugal, outra tarefa que o casal terá que realizar futuramente, é aprender a lidar com o envelhecimento. Assim, a família nuclear que passará a ser a geração intermédia tem que fazer esta aprendizagem na sua relação com a família de origem e no confronto consigo própria (Alarcão, 2002; Mussumeci & Ponciano 2019). O envelhecimento da geração mais idosa é naturalmente acompanhado de um aumento da sua dependência, deste modo, os pais da família nuclear passam a ocupar-se mais dos seus próprios pais (Alarcão, 2002; Mussumeci & Ponciano 2019). A aprendizagem deste papel é fundamental para a geração intermédia, nomeadamente para a gestão da relação com a geração mais velha, da relação entre os cônjuges e da relação que os pais vão ter futuramente com os seus filhos (Alarcão, 2002).

Em suma, o casal precisa estabelecer estratégias de *coping* para lidar com as situações de *stress* e que lhes permite adaptarem-se às transformações que decorrem ao longo do ciclo vital do casal (Mussumeci & Ponciano 2019). A forma como os cônjuges administram estas situações pode facilitar ou dificultar esse processo, trazendo consequências para o casal, como distanciamento ou aumento dos conflitos (Luz & Mosmann, 2018; Mussumeci & Ponciano 2019).

Olson (2000) postula no seu Modelo Circumplexo dos Sistemas Familiares que o nível de funcionalidade de cada casal resulta da interação de três dimensões: a coesão, a adaptabilidade e a comunicação, sendo esta última a facilitadora do movimento entre as outras duas. Desta forma, a comunicação do casal é de relevante importância para o desenvolvimento saudável da família como um todo (Luz & Mosmann, 2018; Tissot & Falcke, 2017). Assim sendo, em casais que vivenciam a conjugalidade e a parentalidade, apesar de existirem dois subsistemas diferentes, eles estão bastante interligados. Tal facto, poderá levar algumas vezes a um mecanismo que sinergia entre o sistema conjugal e o subsistema parental, levando a que quanto maior seja a percepção de aliança parental, maior a satisfação e proximidade conjugal, bem como, quanto maior a satisfação conjugal, maior a percepção de aliança parental (Tissot & Falcke, 2017), não significando, no entanto, que esta dinâmica deva acontecer em todas as famílias.

2.2.2. Permanência dos Filhos Adultos na Casa Parental

A permanência dos filhos adultos na casa parental tem-se tornado mais prolongada no tempo nos últimos anos ou décadas. Este facto é particularmente notável nos países industrializados, sobretudo no sul da Europa (Arundela & Ronalda, 2016; Garcia et al, 2022; Lanz & Tagliabue, 2014; Parra et al., 2019). A família tem a função de suporte, particularmente no que diz respeito aos filhos, nomeadamente suporte físico, emocional e financeiro, sendo, no entanto, a necessidade de os apoiar na transição para a idade adulta um fenómeno novo (Lanz & Tagliabue, 2014; Parra et al., 2019). De acordo com os dados do Eurostat, em 2021 a percentagem de jovens dos 25 aos 34 anos que viviam com os pais em Portugal rondava os 56,4 % e a idade média em que os jovens saem da sua casa parental em Portugal era de 33,6 anos, a mais alta da Europa. Dentro dos fatores que contribuem para esta nova realidade estão as mudanças sociais e económicas que vêm ocorrendo ao longo das últimas décadas, como o aumento do número de anos de estudo dos jovens, a generalização do acesso aos estudos universitários, o aumento do desemprego jovem e precariedade laboral, as políticas sociais insuficientes e questões culturais de alguns países que fomentam fortes laços familiares, que atrasam a aquisição de papéis tipicamente adultos (Arnett, 2014; Crocetti e Meeus, 2014; Garcia et al., 2017; Garcia et al., 2019; Parra et al., 2019). De acordo, com os dados da PORDATA, em 2022 a taxa de desemprego abaixo dos 25 anos era cerca de 19%, enquanto acima dos 25 anos cerca de 6%. Relativamente ao número de jovens no ensino superior, em 2022 registaram-se 433.217, valor muito superior ao de 1978 que era de 81.582 (PORDATA, 2022). Para além destes fatores nos países do Sul da

Europa, incluindo Portugal existe uma forte tradição católica que atribui um importante significado aos laços familiares contribuindo para que a transição para a idade adulta aconteça consideravelmente dentro da conjuntura familiar (Crocetti & Meeus, 2014; Garcia et al., 2019). Assim, ao contrário de outros países europeus e dos Estados Unidos, no Sul da Europa a família atua como principal suporte não só durante a infância e a adolescência, mas também durante os primeiros anos da idade adulta (Garcia et al., 2019; Bosch, 2015; Lanz & Tagliabue, 2014). A associação de todos estes fatores, contribuem para que os papéis associados à idade adulta, tais como a aquisição de um emprego estável, suportar as despesas de uma habitação, estabelecer um relacionamento amoroso de longo prazo ou ter filhos, sejam atualmente alcançados bastante mais tarde do que há umas décadas (Garcia et al. 2017; Lanz & Tagliabue, 2014; Parra et al., 2019).

2.2.3. Adulter Emergente

Além da conjuntura sócio demográfica e económica anteriormente descrita, outros fatores poderão contribuir para o prolongamento da permanência dos filhos adultos na casa parental, o que levou à proposta de Jeffrey Arnett (2000) de uma nova etapa do ciclo de vida, denominada por *adulter emergente*. Este conceito, refere-se a uma nova fase do desenvolvimento individual e familiar, entre os 18 e os 29 anos de idade (Arnett, 2014; Arnett et al., 2014). De acordo, com a pesquisa realizada por Simpson (2018), a idade adulta jovem é um momento de grandes mudanças nas estruturas básicas do cérebro, sugerindo que, por exemplo, um indivíduo de 18 anos não será o mesmo aos 25 anos, no que diz respeito ao sentir, pensar e agir. As investigações (Simpson, 2018) apontam para uma sequência de mudanças desenvolvimentais que podem ser agrupadas em três fases: adolescência (puberdade até aos 18 anos), adolescência tardia (entre os 18 e 25 anos) e idade adulta jovem (a partir dos 26 anos). Além disso, estudos têm mostrado que, apesar da experiência de transição para a vida adulta ser cada vez mais semelhante entre homens e mulheres, ainda existe heterogeneidade neste processo, sendo mais rápido no género feminino (Garcia et al., 2022). Considerando, portanto, que a fase de *adulter emergente* se constitui como uma etapa do desenvolvimento, pode-se dizer que ela possui características próprias (Portugal et al, 2019). Arnett (2014) identifica cinco características normativas e transversais da *adulter emergente*:

a) Exploração da identidade, sobretudo nas dimensões amorosa e profissional. A autora considera que a autonomia adquirida nesta fase promove diversas experiências,

existindo assim uma probabilidade maior de serem vividas nesta fase do que nas fases da adolescência e da idade adulta);

b) Instabilidade, como a maior possibilidade de saídas e retornos da família de origem ou mudanças de emprego;

c) Sentimento de transição, uma vez que os adultos emergentes nesta fase da vida não se consideram adolescentes, mas também ainda não se consideram adultos, embora digam que se sentem a ir nessa direção;

d) Diversidade de possibilidades, pois os adultos emergentes têm a percepção de que é possível planejar um futuro bem-sucedido em termos profissionais e conjugais;

e) Autocentrado, uma vez que existe a possibilidade de refletir sobre o que se deseja para o futuro sem que haja pressão externa à tomada de decisão.

Durante a fase adulta emergente ocorrem mudanças importantes na dinâmica relacional entre pais e filhos (Garcia et al., 2019; Garcia et al., 2017; Portugal et al., 2019). As relações passam a assumir um caráter mais horizontal e bidirecional, havendo maior flexibilidade dos pais no ajustamento às necessidades de autonomia *versus* dependência dos filhos (Garcia et al., 2017; Portugal et al., 2019). Existe também uma maior capacidade dos filhos em se colocarem no lugar do outro, o que os leva a ver os pais como pessoas com um passado, uma história, com perspectivas e opiniões, e não apenas meros cumpridores do papel de pais (Crocetti & Meeus, 2014; Garcia et al., 2017; Portugal et al., 2019). Vários autores (Arnett, 2014; Crocetti & Meeus, 2014; Parra, et al, 2019; Portugal, 2019) referem que as mudanças que ocorrem na adultez emergente, têm implicações na relação comunicacional estabelecida com os pais. Desta forma, a percepção positiva da comunicação entre pais e filhos parece ter impacto no bem-estar dos adultos emergentes (Portugal, 2019). Zambianchi e Bitti (2014) realizaram um estudo com 232 adultos emergentes e verificaram que o bem-estar social destes adultos emergentes está positivamente correlacionado com a comunicação aberta que estabelecem com os pais. Os autores consideram, portanto, que estabelecer uma comunicação clara e aberta com os pais nesta fase da vida tende a promover a discussão e reflexão sobre os projetos de vida e sobre os papéis assumidos pelos adultos emergentes. Em relação a outras dimensões parentais, tais como a percepção dos jovens de níveis elevados de afeto e apoio parental relativamente à autonomia, parecem proporcionar inúmeros benefícios para o ajustamento dos adultos emergentes, nomeadamente em níveis elevados de bem-estar e níveis mais baixos de stresse e depressão (Ben-Shlomo et al., 2022; Garcia et al., 2019). Assim sendo, as necessidades

psicológicas de autonomia têm uma importante relevância durante a fase adulta emergente, sendo fundamentais para o desenvolvimento bem-sucedido da identidade (Rote et al., 2020). Relativamente aos estilos parentais nesta fase e a sua influência no desenvolvimento dos jovens, apesar de ainda existir pouca evidência, alguns estudos argumentam que o estilo autoritativo tem um impacto positivo no bem-estar durante a fase adulta emergente, levando a um maior desempenho acadêmico, auto-regulação, auto-estima e bem-estar emocional, enquanto o estilo autoritário está mais relacionado com sofrimento psíquico (Parra et al, 2019; Shen et al. 2018). Atualmente no sistema familiar estabelecem-se relações mais igualitárias entre homens e mulheres (Garcia et al., 2017), no entanto, ainda existem diferenças de género na relação pais-filhos durante a fase adulta emergente (Garcia et al, 2017; Lee & Goldstein, 2016). Assim, pais e mães ainda tendem a falar sobre questões emocionais e a atribuir tarefas relacionadas com os cuidados do lar maioritariamente às filhas (Garcia, et al., 2017). As raparigas mantêm mais proximidade com a família de origem, tornando-se esta uma fonte de apoio emocional mais importante do que para os rapazes (Garcia et al., 2017). Da mesma forma, as raparigas percebem as relações afetivas com a família de origem como mais calorosas, positivas, íntimas e próximas, por sua vez os rapazes tendem a demonstrar menos envolvimento nas relações familiares e a perceber a proximidade ou intimidade da família como intrusiva na sua autonomia (Garcia et al., 2017).

Como já referido anteriormente nos países mediterrânicos, a transição para a idade adulta tende a ocorrer no seio da família de origem, o que pode levar a um maior envolvimento dos pais na vida dos filhos. Desta forma, o envolvimento parental inadequado às necessidades de desenvolvimento da idade adulta emergente, como a parentalidade helicóptero, pode interferir nos níveis de satisfação com a vida dos filhos adultos e no seu processo de individuação e autonomização (Garcia et al, 2022; Portugal et.al, 2019; Schiffrin et al. 2014). A parentalidade helicóptero é definida como parentalidade excessiva e hiper envolvida que é considerada inadequada para a idade (Rote et al., 2021). Geralmente envolve pais que limitam a autonomia dos filhos, controlando e intervindo diretamente em qualquer situação referente aos mesmos (Garcia, et al., 2022; Rote et al., 2021; Luebbe et al. 2018). Tendo em conta os princípios norteadores da teoria da autodeterminação de Deci e Ryan (1985), existem três necessidades psicológicas básicas: autonomia, competência social e conexão social, que são muito importantes para uma vida bem-sucedida dos jovens adultos. No entanto, a satisfação dessas necessidades pode ser comprometida pela proteção e o envolvimento excessivo dos pais (Garcia et al, 2022; Schiffrin et al. 2014). Os elevados níveis de controlo parental, tanto

comportamentais como psicológicos, estão associados a um menor ajustamento psicológico dos adultos jovens, incluindo menor autoestima e auto-eficácia, maior depressão e ansiedade (Garcia et al., 2019; Nelson et al., 2015; Rote et al., 2021). Para além disso, também está associada a uma pior qualidade do relacionamento entre pais e filhos e funcionamento familiar (Borges et al, 2019; Segrin et al. 2015), mais conflitos com os pais (Borges et al, 2019; Burke et al. 2018) e diminuição dos vínculos afetivos (Borges et. al, 2019; Schiffrin et al. 2014).

Assim, as características de cada sistema familiar podem facilitar ou dificultar o desenvolvimento das tarefas inerentes a esta fase do ciclo vital, como a aquisição de autonomia dos filhos adultos, a sua saída de casa da família de origem e a adaptação dos pais às mudanças individuais dos filhos adultos (Cícaro et al, 2018; Gallagher, 2013; Henriques et al, 2011; Rambo et al, 2018).

Importa assim, salientar a importância dos cuidados do EEECESF nas famílias a vivenciar esta fase do ciclo vital. Deste modo, através da avaliação das forças, dos recursos e necessidades das famílias e intervenção, o enfermeiro promove a capacitação dessas famílias para o desempenho do papel parental adequado, traduzindo-se em resultados positivos para a família e para o jovem adulto.

3. DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES DA COMPONENTE CLÍNICA

Neste capítulo serão abordadas as atividades que permitiram o desenvolvimento das competências específicas do EEECESF, designadamente: cuidar a família enquanto unidade de cuidados, e de cada um dos seus membros ao longo do ciclo vital e aos diferentes níveis de prevenção e liderar e colaborar em processos de intervenção, no âmbito da enfermagem de saúde familiar (Regulamento nº 428/2018 de 16 de julho).

3.1. Prestação de Cuidados à Família como Unidade de Cuidados

Para o desenvolvimento da prestação de cuidados à família como unidade, foi utilizado como metodologia a Entrevista Familiar Sistémica (EFS), com base no referencial teórico do MDAIF, com recurso à sua matriz operativa (Anexo 1) e o Sclínico-CSP® como o sistema de informação que permitiu documentar os cuidados (taxonomia parametrizada no Sclínico-CSP® -CIPE versão Beta). A teoria dos sistemas familiares de Murray Bowen (2004), também foi um referencial para a avaliação das famílias especialmente no que diz respeito à compreensão do processo de diferenciação dos filhos adultos.

Inicialmente foi determinada uma amostra aleatória simples de 10 famílias. Contudo, no primeiro contato foi verificado que duas famílias já não reuniam os critérios, pois os filhos já tinham saído de casa, ficando assim uma amostra com oito famílias. Todas as consultas de enfermagem com as famílias foram realizadas no contexto da UF e os cuidados prestados à família e aos seus membros individualmente foram documentados no sistema de informação Sclínico-CSP® no processo familiar e no processo individual de cada membro. A prestação de cuidados às famílias e aos seus membros obedeceu aos princípios do código deontológico dos enfermeiros (Lei n.º 156/2015 de 16 de setembro), particularmente ao dever de sigilo (art.º 106) e ao respeito pela intimidade (art.º 107). Em conformidade, também na elaboração do relatório foi respeitado o anonimato dos membros das famílias, sendo ocultados os seus nomes e qualquer informação que os pudesse identificar.

Para a avaliação e intervenção familiar nas diferentes dimensões do MDAIF, foram utilizadas Perguntas de Avaliação e Intervenção Sistémica do tipo: lineares; circulares; escala; reflexivas; estratégicas e de exceção. Também foram utilizadas algumas Técnicas Interacionais Ativas, nomeadamente: conotação positiva; reenquadramento; ritual; prescrição paradoxal; metáfora; prescrição de tarefas e elogios.

Relativamente às perguntas lineares, estas são habitualmente utilizadas no início da entrevista de modo a recolher informação sobre a situação vivenciada pela família (Souza et al., 2021). O foco destas questões está na causa e no efeito, permitindo conhecer a definição e a explicação da família para o problema (Souza et al., 2021; Zordan et al., 2012). Em relação às questões circulares, estas permitem obter mais informações para confirmar ou refutar as hipóteses iniciais, sendo que estas caracterizam-se por procurar conexões entre pessoas, ações, percepções, sentimentos e contextos, favorecendo o processo de mudança, apoiando-se nos pressupostos da circularidade e da neutralidade (Souza et al., 2021; Wright & Leahey, 2011; Zordan et al., 2012). A estratégia da questão circular permite a cada membro do sistema vivenciar o lugar do outro, e a perceber as experiências através do referencial da outra pessoa (Barbosa, 1996; Souza et al., 2021; Wright & Leahey, 2011). Também favorecem a percepção de interações que denotam diferenças, facilitam o confronto da estrutura vigente nas histórias familiares, podendo surgir novas explicações para os enredos familiares, podendo levar a mudanças nos seus membros no domínio cognitivo, afetivo e comportamental (Cordeiro, 2019; Souza et al., 2021; Wright & Leahey, 2011). As questões de escala/pontuação têm como finalidade fazer os membros da família refletir sobre a pontuação que dariam anteriormente, no momento e como gostariam que fosse no futuro. Também permitem pontuar o grau de comprometimento em relação ao que é necessário fazer para atingir os seus objetivos, permitindo dar início à formulação de soluções (Cordeiro, 2019; Martins et al., 2013; Nichols & Davis, 2016). Por sua vez, as questões reflexivas facilitam a co-construção de novas visões, procurando influenciar os elementos e mobilizá-los a encontrar auto-soluções (Cordeiro, 2019; Nichols & Davis, 2016; Wright & Leahey, 2011). Quanto às perguntas estratégicas, estas têm como finalidade influenciar os elementos da família, viabilizando alternativas e levando a uma correção das suas interações (Cordeiro, 2019; Nichols & Davis, 2016; Wright & Leahey, 2011). Por fim, as questões de exceção ajudam no processo terapêutico de construção de mudanças através da identificação de momentos em que o problema não acontece, ou abrindo possibilidades para que estes momentos ocorram outras vezes (Figueiredo et al, 2022; Martins et al 2013; Nichols & Davis, 2016).

Relativamente às técnicas internacionais ativas, a conotação positiva é uma técnica que permite entender o ponto de vista da família e conotá-lo de forma positiva, reconhecendo a sua função homeostática para a família, para posteriormente introduzir a mudança (Figueiredo et al, 2022; Nichols & Davis, 2016; Zordan et al., 2012). A técnica de reenquadramento tem como objetivo a ressignificação, ou seja, modificação da forma como os membros da família sentem e compreendem determinado comportamento ou um padrão relacional, sugerindo que essa forma específica de compreender e vivenciar a situação não é a única possível, havendo outras

alternativas que podem ser mais úteis para o funcionamento familiar (Figueiredo et al, 2022; Losada, 2012; Nichols & Davis, 2016). Assim, o reenquadramento sugere que as ideias não são unívocas e que a forma para a compreensão do funcionamento familiar não é única e estática, mas flexível e permite sempre mais de um ponto de vista (Pereira, 2009). A técnica do ritual, consiste na prescrição com um formato rígido e simbólico de uma série de ações destinadas a mudar as regras de um sistema familiar (Figueiredo et al, 2022; Martins et al 2013; Nichols & Davis, 2016; Zordan et al, 2012), permitindo desencadear mudanças importantes no funcionamento da família, através da adoção dos comportamentos prescritos (Ferreira, 2015; Pereira, 2009). No que diz respeito à técnica de prescrição paradoxal, esta contém uma dupla mensagem, dizendo à família que seria bom mudar determinado comportamento, e por outro dizendo que seria bom não mudar, prescrevendo-se a continuidade da sequência sintomática por um tempo determinado, com a finalidade de interromper tal sequência (Figueiredo et al, 2022; Zordan et al., 2012). Assim, os paradoxos são construções cognitivas que frustram ou confundem os membros da família e às vezes ajudam a expressar ceticismo sobre a mudança de comportamento (Figueiredo et al, 2022; Nichols & Davis, 2016). Quanto à técnica de metáfora, esta apresenta-se como ferramenta auxiliar na conversação terapêutica, como um recurso útil para a construção de significados que possam ser promotores de mudança (Figueiredo et al, 2022; Paschoal & Grandesso, 2014). As metáforas são figuras de linguagem que consistem no uso de uma palavra ou expressão fora do seu sentido literal e estabelece uma relação de analogia entre dois elementos, em princípio diferentes (Trajano & Gonçalves, 2020; Zuluaga et al, 2020). Dessa forma, a metáfora poderá ser um elemento importante no plano terapêutico permitindo o surgimento de uma nova narrativa mais libertadora, e na geração de um contexto que possibilite mudanças a partir de novos significados construídos (Figueiredo et al, 2022; Trajano & Gonçalves, 2020). Em relação à prescrição de tarefas entre as consultas, estas têm o objetivo de ajudar as famílias a interromperem os padrões homeostáticos de comportamento que mantêm os problemas (Figueiredo et al., 2022; Nichols & Davis, 2016). Assim, é sugerido à família e/ou seus membros a realização de determinada “tarefa”, que poderá ser uma um comportamento interno (reflexão), uma conversa, uma atividade, entre outros. O tempo decorrido entre as consultas é necessário para que a informação circule pelo sistema e para que as forças morfogenéticas que induzem a mudança sejam ativadas (Pereira, 2009). Por fim os elogios, tanto diretos quanto indiretos, podem ser usados para salientar os recursos da família e as estratégias bem-sucedidas de forma a aumentar a autoconfiança da família (Figueiredo et al, 2022; Nichols & Davis, 2016). Para a avaliação e intervenção familiar também foram utilizadas as escalas que integram a matriz operativa do MDAIF, nomeadamente: Escala de Graffar Adaptada (Anexo 2), que permite

avaliar as condições socioeconómicas da família tendo como resultado a identificação da sua classe social (Amaro, 2016); Escala de Readaptação Social de Holmes e Rahe (Anexo 3) que possibilita de acordo com o valor obtido, encontrar uma relação entre os níveis de stresse decorrentes de transições familiares e a probabilidade de surgirem doenças psicossomáticas num ou em vários membros da família (Figueiredo, 2012); Escala de FACES II (Anexo 4), permite avaliar a coesão e a adaptabilidade da família. A coesão descreve a ligação emocional entre os membros da família resultante do equilíbrio das necessidades de afiliação e individuação (Figueiredo, 2012). A adaptabilidade consiste na capacidade de a família mudar e se adaptar face aos desafios ao longo do seu ciclo vital (Figueiredo, 2012). Em ambos os casos as famílias que se encontram em níveis mais intermédios, tem melhor funcionamento familiar, sendo os extremos menos benéficos (Figueiredo, 2012); Escala de Apgar Familiar de Smilkstein (Smilkstein, 1978) (Anexo 5) avalia o funcionamento familiar, sendo útil, a sua utilização numa primeira abordagem à família, permitindo a identificação de situações de risco ao nível do funcionamento familiar (Figueiredo, 2012).

A prestação de cuidados à família como um todo e aos seus membros individualmente, foi realizada em oito famílias. Contudo, neste relatório estão apenas descritos os casos clínicos de quatro famílias, uma vez que estas apresentaram maior prevalência de diagnósticos com necessidade de intervenção.

A apresentação de cada um dos casos clínicos está dividida da seguinte forma: composição familiar; tipo de família; família extensa; sistemas mais amplos; classe social; áreas de atenção avaliadas nas dimensões estrutural, desenvolvimento e funcional, crenças familiares; diagnósticos com necessidade de intervenção; intervenções e ações que concretizam as intervenções; avaliação dos resultados/ganhos em saúde na família e por fim a prestação de cuidados aos membros individualmente.

3.1.2. Família Um

Em relação a esta família foram realizadas três consultas de enfermagem, uma das quais com o membro C e duas com o membro B.

Dimensão Estrutural

Composição Familiar:

Pelo genograma representado na Figura 3, verificamos que a Família Um é constituída por um casal, A de 53 anos, funcionário camarário e B de 50 anos, costureira numa fábrica e pelas duas

filhas, C de 29 anos empregada numa loja e D de 21 anos, atualmente desempregada. O membro A, tem como antecedentes pessoais: excesso de peso, hérnia do hiato e hábitos tabágicos. O membro B tem como antecedentes pessoais: diabetes, dislipidemia, laqueação de trompas e obesidade. Os pais de A já faleceram, o pai de AVC em 2015 e a mãe de cancro do intestino em 2018. Por sua vez, o pai de B tem como antecedentes, doença cardíaca e epilepsia e a mãe tem antecedentes de diabetes.

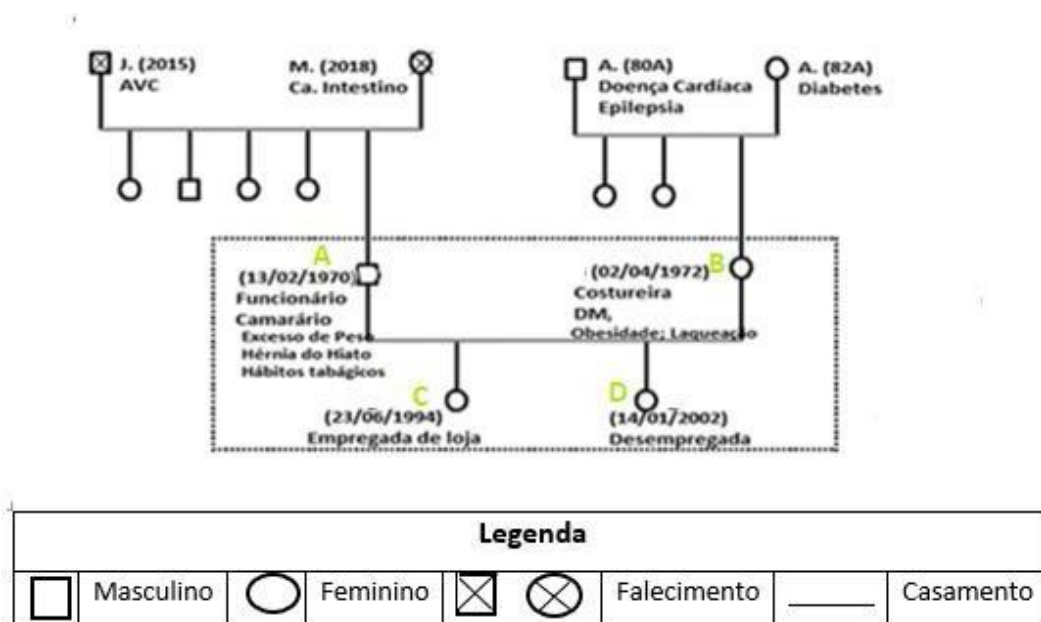


Figura 3-Genograma da Família Um

Tipo de Família

Relativamente ao tipo de família, trata-se de uma família nuclear.

Família Extensa

A família mantém contacto semanalmente de forma presencial e/ou via telefone com os pais e irmãs de B, e quinzenalmente de forma presencial e/ou via telefone com os irmãos de A. Os objetivos principais do contacto são a companhia social, o apoio emocional, guia cognitivo e conselhos.

Sistemas Mais Amplos

Através da colheita de informação sobre os supra-sistemas com os quais a Família Um contacta, foi elaborado o ecomapa, representado na Figura 4:

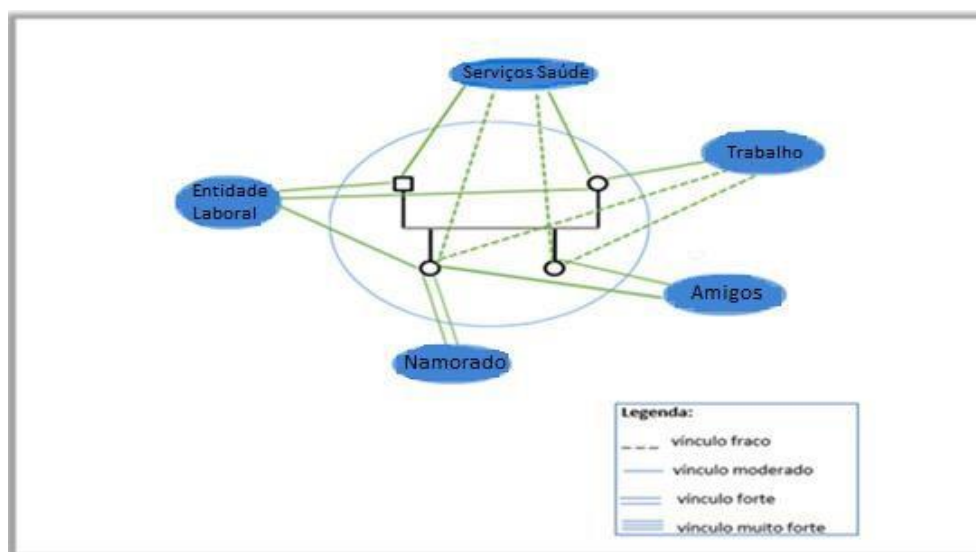


Figura 4-

Ecomapa da Família Um

Através da análise da Figura 4, podemos visualizar a rede social da Família Um, que se caracteriza pela existência de vínculos moderados dos membros A e B com os vizinhos, serviços de saúde e com as entidades laborais. O membro C apresenta vínculos fracos com os vizinhos e serviços de saúde, moderados com a entidade laboral e amigos e um vínculo forte com o namorado. O membro D apresenta vínculos fracos com os vizinhos e serviços de saúde e moderados com os amigos.

Classe Social

Em relação à classe social foi obtido o score, referente à Classe Média, nomeadamente: profissão no grau quatro; instrução no grau três; origem do rendimento familiar no grau três; tipo de habitação no grau três e local de residência no grau três.

Avaliação Familiar: Áreas de Atenção

Para a Família Um, tendo em conta as suas especificidades foram avaliadas as áreas de atenção representadas na Figura 5. Assim sendo, não foram avaliadas as áreas do planeamento familiar, uma vez que o membro B fez laqueação de trompas, da adaptação à gravidez e papel de prestador de cuidados, uma vez que não se adaptam à realidade atual da família.

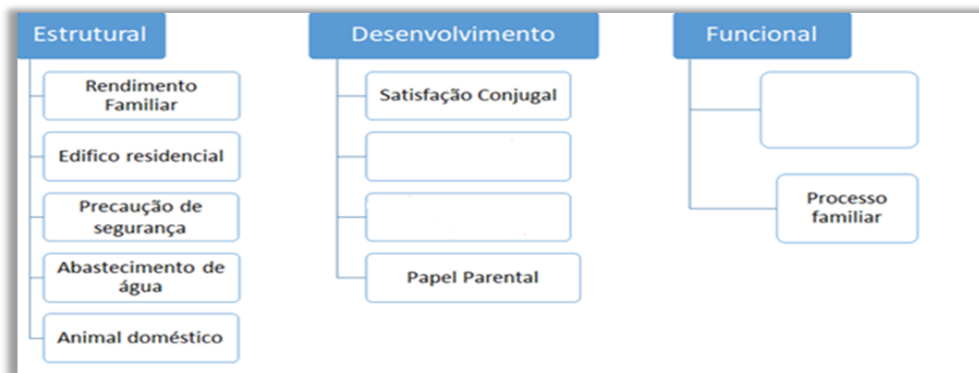


Figura 5–Áreas de atenção avaliadas na Família Um

Dimensão Estrutural

Na dimensão Estrutural, foram avaliadas todas as áreas de atenção, tendo sido identificados os seguintes diagnósticos que se representam como recursos e forças para a família: Rendimento Familiar Não Insuficiente; Edifício Residencial Seguro; Precaução de Segurança Demonstrada e Animal Doméstico Não Negligenciado.

O diagnóstico identificado com necessidade de intervenção foi o Abastecimento de Água Não Adequado, uma vez que a água é de rede privada e a família não fazia o controlo da qualidade da mesma. Para tal foram implementadas as seguintes intervenções: ensinar sobre a importância do controlo da qualidade da água; instruir sobre estratégias de manutenção da qualidade da água e orientar para serviços de controlo da qualidade da água. Em relação às atividades que concretizam as intervenções foram implementadas as seguintes: incentivar para o controlo da água; providenciar material de leitura sobre a importância do controlo da água e estratégias de manutenção da qualidade da água (ERSAR, 2017) e fornecer informação sobre instituições que fazem o controlo da água (ERSAR, 2017). Estas intervenções permitiram obter ganhos em saúde com o Abastecimento de Água Adequado, uma vez, que se verificaram na família mudanças cognitivas e comportamentais quanto à importância do controlo da água e o seu controlo efetivo.

Dimensão de Desenvolvimento

Etapas do Ciclo Vital Familiar

A família Um, encontra-se na fase do ciclo vital Família com Filhos Adultos.

Em relação à dimensão de Desenvolvimento, foram avaliadas as áreas de atenção da Satisfação Conjugal e Papel Parental. Em relação à Satisfação Conjugal só foi realizada a avaliação com um membro do casal, não tendo sido identificado como diagnóstico que necessite de intervenção, contudo é necessária a avaliação do outro membro do casal, para obter um diagnóstico definitivo. O diagnóstico identificado com necessidade de intervenção foi o Papel Parental Não Adequado por comportamento de adesão Não demonstrado: redefinição das relações com o(s)filho(s) não demonstrada – relações adulto-adulto. Para tal, foram planeadas intervenções com a família, com os seguintes objetivos: promover a redefinição das relações com as filhas (de adulto para adulto); promover a consciencialização e aceitação da família para a saída um dia das filhas de casa como uma situação normativa. No Quadro 1, estão descritas: as atividades diagnósticas através de perguntas avaliativas e respetiva fundamentação; os resultados, através das narrativas dos membros da família; os diagnósticos; as intervenções; as atividades que concretizam as intervenções e respetiva fundamentação; e por fim a avaliação dos resultados.

Quadro 1 - Prestação de Cuidados da Família Um

FOCO: Papel Parental - Família com filhos adultos	
Conhecimento do Papel: Conhecimento sobre as tarefas da nova etapa desenvolvimental	
Atividade diagnóstica 1: Como tem sido o seu papel enquanto mãe, com as suas filhas que já são adultas? 2: Conseguem, enquanto pais, chegar a acordo e relação ao papel e função que devem ter com as vossas filhas adultas? Costumam discordar? 3: Na sua opinião considera importante que as suas filhas sejam autónomas e independentes?	Resultados (membro B): 1: “Bem, já não posso mandar nelas. Tento dar-lhes bons conselhos, mas elas é que decidem a vida delas.” 2: “Sim, não existe desacordo.” 3: “Sim, claro que sim, elas têm de ter as suas próprias vidas.”
Fundamentação: Estas questões tiveram como objetivo avaliar o conhecimento do subsistema parental em relação ao papel que devem ter para com as filhas adultas, nomeadamente na redefinição das suas funções parentais, bem como reconhecendo a autonomia e independência das filhas como algo normativo e positivo (Bougea et al., 2019; Cícaro et al, 2018; Rambo et al, 2018).	
Subdiagnóstico: Conhecimento do Papel Demonstrado	
Portamentos de adesão (Adaptação da Família à saída dos filhos de casa): Redefinição das relações com o(s) filho(s) – relações adulto-adulto	
Foram realizadas questões a um dos membros do subsistema parental, e a um dos membros do subsistema filial, uma vez que esta etapa do ciclo vital implica reorganização das relações entre pais e filhos, em sentido bidirecional, assim como reorganizações do indivíduo como subsistema, tais como a participação do jovem nos seus projetos individuais, e a horizontalização das relações hierárquicas, levando pais e filhos a reconhecerem-se progressivamente como pares. (Bougea et al., 2019; Rodrigues & Kublikowski, 2014).	

FOCO: Papel Parental - Família com filhos adultos	
Atividade diagnóstica: (relativas ao membro B /mãe) 1: O que mudou na relação com as suas filhas agora que são adultas? 2: Numa, escala de 1-10, (em que 1 é mau e 10 é excelente) como classifica a sua relação com a sua filha mais velha? E com a mais nova? 3: Qual acha que será a opinião das suas filhas sobre a vossa relação? 4: Consegue conversar com elas sobre o caminho que estão a fazer? 5: Quando conversam, tem em conta a opinião e as decisões delas, ou costuma interferir nas decisões delas? 6: Em casa, como é a distribuição de tarefas? As suas filhas também têm tarefas? 7: As suas filhas são responsáveis por arrumar o quarto delas? 8: Em relação às despesas da casa, elas também contribuem? 9: Têm conseguido criar regras para uma convivência saudável? 10: Costuma respeitar a privacidade e o espaço (quarto/telemóvel) das suas filhas? 11: Como encaram o fato das suas filhas terem namorados? 12: Como é a sua relação com o namorado da sua filha? 13: Como vê a saída de casa das suas filhas? 14: Na sua opinião acha que poderá interferir na decisão das suas filhas em sair de casa? Atividade Diagnóstica: (relativa ao membro C /filha): 1: Como é a sua relação com seus pais? Numa escala de 1-10 (em que um é mau e 10 é excelente) como classifica atualmente a relação com a sua mãe e com o seu pai? 2: Costuma conversar com eles sobre os seus receios/expectativas de vida? 3: Os seus pais respeitam a sua opinião, as suas escolhas e o seu projeto de vida? Ou são controladores?	Resultados (membro B/mãe): 1: “Elas são adultas e são livres para fazerem o que quiserem, claro que tento dar-lhes bons conselhos.” 2: “Com a minha filha mais velha 10 e a minha filha nova também 10.” 3: “Eu penso que acham que é boa.” 4: “Sim, falo e tento orientá-las da melhor maneira”. 5: “Sim conversamos muito, tento orientá-las, mas respeito a decisão delas.” 6: “Sim, elas ajudam, principalmente a mais nova que ainda não tem trabalho.” 7: “Sim, são elas.” 8: “Não sou eu e o meu marido. A mais velha trabalha ganha para as coisas dela, mas as despesas de casa somos nós, mas se fosse necessário, elas tinham que ajudar.” 9: “Sim, conseguimos ter uma boa convivência.” 10: “A sim, não mexo em nada.” 11: “Encaro como normal, para já só a mais velha é que tem”. 12: “Dou-me bem com ele.” 13: “Nem quero pensar nisso, não consigo imaginar as minhas filhas a sair de casa. Não me sinto preparada, por mim não saiam.” 14: “O mais certo é incentivá-las a não sair de casa. A casa é grande, podem ficar a viver connosco, eu ficaria muito feliz se ficassem.” Resultados (membro C/filha): 1: “Com ambos um 9.” 2: “Sim, eu falo muito com eles, sobre tudo.” 3: “Sim eles respeitam.” 4: “Sim, relacionam-se bem.” 5: “Sim é tranquilo, entendemo-nos bem.” 6: “Eles não me põem pressão.”

FOCO: Papel Parental - Família com filhos adultos	
4: Em relação ao seu namorado, os seus pais aceitam a vossa relação? Como se relacionam com ele? 5: Têm conseguido criar regras para uma convivência agradável para todos? 6: Costuma valorizar muito as expectativas dos seus pais em relação a si? 7: O que considera mais importante, corresponder às suas expectativas ou à dos seus pais? 8: Consegue discordar dos seus pais e expressar a sua opinião de forma clara ou tem dificuldades em fazê-lo? 9: Sente que tem mecanismos/ capacidades para seguir o seu próprio caminho individual de forma autónoma e independente? 10: Considera importante para o seu caminho individual sair de casa dos pais, um dia? 11: Quais são os maiores receios em relação a isso?	7: “Às minhas.” 8: “Sim, quando não concordo, expresso a minha opinião.” 9: “Neste momento, ainda não tenho condições, mas um dia sim.” 10: “Sim, um dia gostava de ter a minha casa.” 11: “Vai custar sair, mas também vai ser bom ter a minha casa.”
Fundamentação: Foram realizadas estas questões avaliativas com os objetivos de: avaliar a relação parental com as filhas em termos de redefinição da relação adulto-adulto, tal como como aceitar privacidade e autonomia e independência das filhas (Bougea et al., 2019; Cícaro et al, 2018; Rambo et al, 2018); avaliar a comunicação, uma vez que estabelecer uma comunicação clara e aberta com os pais nesta fase da vida tende a promover a discussão e reflexão sobre os projetos pessoais e tem impacto no bem-estar dos jovens (Parra, et al, 2019; Portugal, 2019); avaliar a possibilidade de existência de parentalidade helicóptero, uma vez que os elevados níveis de controlo parental, tanto comportamentais como psicológicos, estão associados a um menor ajustamento psicológico dos adultos jovens, incluindo menor autoestima e autoeficácia, maior depressão e ansiedade (Butterbaugh, et al, 2020; Garcia et al., 2011; Nelson et al., 2015; Rote et al., 2021); verificar o processo de diferenciação do self da filha em relação à família, ou seja, na capacidade do indivíduo em agir com independência, evitando polaridades reativas como fusão ou rompimento, permitindo, dessa forma, a intimidade e a autonomia em simultâneo, bem como o envolvimento em processos adaptativos face aos problemas (Carozzo et al., 2020; Güler & Karac 2021; Otto & Ribeiro, 2020; Sousa et al., 2021) e a preparação do sistema parental para a saída das filhas de casa, uma vez que, a situação de separação de pais e filhos pode levar a uma fase emocionalmente difícil com sentimentos de tristeza, solidão e inseguranças, sentimento de perda de uma parte da identidade parental, dificuldade de ajuste aos novos papéis e mudança das relações parentais, podendo ser interpretada como distanciamento afetivo, desvinculação emocional, e não como um movimento necessário e saudável ao desenvolvimento da individualidade (Bougea et.al. 2019; Kaur & Kaur, 2021).	
Subdiagnóstico: Comportamentos de adesão não demonstrado	
Consenso do Papel: Existência de consenso do papel	
Atividade diagnóstica	Resultados (Membro B). 1: “Sim existe consenso entre mim e o meu marido em relação às nossas filhas.”

FOCO: Papel Parental - Família com filhos adultos	
1: Em relação ao vosso papel de pais para com as vossas filhas existe consenso em relação às vossas tarefas?	
Subdiagnóstico: Consenso do Papel SIM	
Conflito do Papel: Não existência de conflitos de papel	
Atividade diagnóstica 1: Em relação ao vosso papel enquanto pais, costumam estar de acordo ou têm opiniões diferentes? 2: Tem conseguido conciliar as suas tarefas parentais com as suas outras tarefas?	Resultados (Membro B): 1: “Sim, estamos de acordo.” 2: “Sim, agora que elas são adultas é mais fácil conciliar as tarefas.”
Subdiagnóstico: Conflito do Papel NÃO	
Saturação do Papel: Não existência de saturação do papel	
Atividade diagnóstica 1: Neste momento sente-se sobrecarregada nas suas funções parentais?	Resultados (Membro B): 1: “Não.”
Subdiagnóstico: Saturação do Papel NÃO	
Diagnóstico: Papel parental Não Adequado- Comportamentos de adesão Não demonstrado: Redefinição das relações com o(s)filho(s) não demonstrada – relações adulto- adulto	
Intervenções	
Promover a comunicação expressiva de emoções Facilitar a comunicação familiar	
Ações que concretizam as Intervenções (ACI)	
ACI: Questões de intervenção sistémica (circulares, reflexivas, estratégicas) e técnicas internacionais (c o n o t a ç ã o positiva; reenquadramento; metáfora e elogios). (...)	
Enf.: Entendo que como mãe, seja difícil para si, um dia as suas filhas saírem de casa, isso só mostra como gosta muito das suas filhas.	
Enf.: Com que idade é que saiu de casa dos seus pais?	
B: “Tinha 21 anos.”	
Enf.: Foi um marco importante para a sua vida, para a sua autonomia e independência?	
B: “Sim foi, passei a ter a minha própria casa e não depender dos meus pais”.	
Enf: Na altura os seus pais interferiram na sua saída?	
B: “Não, eles aceitaram.”	
Enf.: Como se sentiria se não aceitassem a sua saída?	
B: “Pois, não iria gostar e ficaria triste.”	

FOCO: Papel Parental - Família com filhos adultos	
Enf.: Então agora pensando nas vossas filhas, que aspetos positivos para elas terá um dia a saída delas da vossa casa? B: “Os aspetos positivos são terem a sua independência, as suas próprias coisas e as suas próprias vidas.” Enf.: E considera que isso é importante para elas? B: “Pois é importante, também foi importante para mim.” Enf.: Sabe, os filhos são como os pássaros, precisam de voar e traçar as suas rotas... os pais são como as árvores que contêm o ninho confortável e seguro, para onde eles, se precisarem, podem voltar para recuperar as forças, para seguirem para novos voos. B: “Sim, é verdade.” Enf.: Parece-me que começa a consciencializar-se que as suas filhas um dia sairão de casa e que isso é algo bom para elas... não sei se concorda com o que acabei de dizer? B: “Sim Srª Enfermeira concordo.” Enf.: Vejo que, só quer o melhor para as suas filhas e que têm feito um bom trabalho enquanto pais. Pelo que me disseram a vossa família é muito unida e gostam muito uns dos outros e certamente continuará a ser, mesmo que um dia as vossas filhas saiam de casa.	
Fundamentação: Foram utilizadas as seguintes técnicas: questões de intervenção sistémica (circulares, reflexivas); conotação positiva; reenquadramento; metáfora e elogios (Figueiredo et al., 2022; Cordeiro, 2019; Nichols & Davis, 2016; Trajano & Gonçalves, 2020; Zordan et al., 2012). Estas permitiram numa fase inicial, promover a comunicação expressiva de emoções, conotando positivamente os sentimentos e posteriormente introduzir novas formas de perceber a saída das filhas. Assim, permitiram auxiliar a encarar a futura saída das filhas de casa, como algo normativo e importante para o crescimento e desenvolvimento da sua independência e autonomia, ou seja, atribuir um significado positivo e facilitador. Por fim, o elogio, para reforçar as forças e recursos da família, recorrendo a valores importantes para a família (afeto e companheirismo). Assim, estas ações contribuem para facilitar a comunicação familiar relativamente à tarefa inerente a esta fase do ciclo vital: facilitar a saída dos filhos de casa.	
Avaliação dos Resultados	
As intervenções e respetivas ACI tinham como objetivos: promover a redefinição das relações com as filhas (de adulto para adulto) e promover a consciencialização e aceitação para a saída um dia das filhas de casa como uma situação normativa. Os resultados obtidos após a sua implementação permitiram atingir os objetivos, demonstrado pela consciencialização do subsistema parental que não deverá interferir na decisão das filhas em sair de casa, facilitando assim a sua saída de casa.	
(...) 1: Desde, a última consulta e depois de tudo o que falamos, como perspetiva a saída das suas filhas de casa, um dia? 2: Neste momento ainda acha que poderá interferir na decisão das suas filhas em sair de casa?	Resultados (Membro B/mãe): 1: “Começo a mentalizar-me que tem de ser, e que sei que é bom para elas... eu também saí e um dia serão elas”. 2: “Por muito que me custe, sei que, não devo dificultar a saída delas de casa e aceitar a decisão delas.”
Diagnóstico: Papel Parental Adequado	

Dimensão Funcional

Na dimensão Funcional, foi avaliada a área de atenção do Processo Familiar, tendo sido identificado o diagnóstico Processo Familiar Não Disfuncional que se apresenta com um recurso e força para a família. Também foi aplicada a Escala de Readaptação Social de Holmes e Rahe, sendo que o resultado obtido na escala referente aos acontecimentos nos últimos 12 meses foi de 27, nomeadamente no item 40: mudanças nos hábitos alimentares e no item 42: Natal, correspondendo assim a uma menor probabilidade de incidência de doenças.

Crenças Familiares

As crenças são convicções que orientam os comportamentos pessoais e familiares (CIPE, 2019), pelas quais os membros da família muitas vezes norteiam as suas opiniões e posições. Assim, as crenças podem ser facilitadoras ou dificultadoras, quando por um lado ajudam na atribuição de um significado positivo à mudança, ou por outro contribuem para uma certa rigidez de pensamento e atitude face à mudança (Figueiredo, 2012). Ao longo das entrevistas realizadas aos membros desta família, foram percepcionadas diversas crenças de vários tipos, sendo elas: religiosas, são católicos; espirituais, acreditam em Deus; valores, referiram que os valores que orientam a família são o respeito entre todos os membros, o amor, são muito afetuosos entre eles e o companheirismo, apoiam-se e ajudam-se mutuamente; culturais, partilham da cultura local, nomeadamente nos costumes e tradições locais e em relação às crenças sobre a intervenção dos profissionais de saúde, demonstram confiança nos profissionais e instituições de saúde.

Avaliação dos Resultados/Ganhos em Saúde na Família

Em relação aos ganhos em saúde foram obtidos em todos os diagnósticos que requereram intervenção com o Abastecimento de Água Adequado e Papel Parental Adequado.

Prestação de Cuidados aos Membros Individualmente Membro B

Para o membro B, tendo em conta as suas especificidades foram avaliadas as áreas de atenção representadas na Figura 6:



Figura 6-Diagrama dos focos de atenção referentes ao membro B da Família Um

Na Figura 6, encontram-se as áreas de atenção avaliadas no membro B, este apresenta como antecedentes pessoais diabetes, dislipidemia e obesidade, sendo identificados os seguintes diagnósticos que se representam como recursos e forças: Adesão à Vacinação Demonstrada; Comportamento de Adesão ao Rastreio Demonstrado; Sem Hipertensão Arterial; Gestão do Regime Medicamentoso Demonstrada e Comportamento de Adesão ao Regime Medicamentoso Demonstrado; Gestão do Regime Dietético Demonstrada e Comportamento de Adesão ao Regime Dietético Demonstrado (seguida por nutricionista); Conhecimento sobre Diabetes Demonstrado; Sem Metabolismo Energético Alterado; Risco de Úlcera Diabética, em Grau Reduzido; Sem Abuso de Tabaco e Sem Abuso de Alcool.

Os diagnósticos identificados com necessidade de intervenção foram: Gestão do Regime de Exercício Não Demonstrada; Comportamento de Adesão ao Regime de Exercício Não Demonstrado (sem prática de atividade física); Obesidade (IMC:36.6 Kg/m²) e Conhecimento sobre Prevenção de úlcera do Pé não Demonstrado (não tem conhecimento sobre os cuidados que deve ter com os pés).

As intervenções foram planeadas de forma colaborativa com o membro A, no âmbito ensinar instruir sobre os cuidados a ter com os pés de acordo com as *guidelines* Grupo de Estudos Pé diabético da Sociedade Portuguesa de Diabetologia (GEPD -SPD) (2019) e sobre exercício físico de acordo com as orientações do Programa Nacional Promoção Atividade Física (PNPAF) (DGS,2018). 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 (perguntas de intervenção reflexivas e exceção), ritual e elogio:

Referiu que já chegou a fazer caminhadas anteriormente, sentia alguns benefícios na sua saúde e bem-estar? (...) Então parece-me que existe a possibilidade de voltar às caminhadas, visto que se sentia melhor, o que acha? (...) Que vantagens terá se retomar as caminhadas? (...) Na sua opinião quantas vezes por semana seria possível fazer a caminhada? (...) Então começaria neste momento com duas vezes por semana e o que acha de adotar um ritual semanal para as suas caminhadas? Escolhia os dias da semana que teria mais disponibilidade, a hora e o percurso, o

que acha? (...) Vejo que está comprometida em melhorar a sua saúde ao adotar hábitos de exercício, dou-lhe os parabéns.

Quanto, aos resultados foram obtidos ganhos em saúde nos diagnósticos: Gestão Regime Exercício Demonstrada e Comportamento de Adesão ao Regime Exercício (caminhadas duas vezes por semana cerca de 40 minutos) e Conhecimento sobre Prevenção de Úlcera do Pé Demonstrado (demonstra conhecimentos sobre os cuidados aos pés).

Membro C

Para o membro C, tendo em conta as suas especificidades foram avaliadas as áreas de atenção representadas no diagrama seguinte:



Figura 7-Diagrama dos focos de atenção referentes ao membro C da Família Um

Relativamente ao membro C, as áreas avaliadas estão representadas na Figura 7, tendo sido identificados os seguintes diagnósticos que se representam como recursos e forças: Uso de Contraceptivos sem Compromisso (preservativo); Comportamento de Adesão ao Rastreo; Sem Hipertensão Arterial; Sem Excesso de Peso; Sem Abuso de Tabaco e Sem Abuso de Álcool.

Os diagnósticos identificados com necessidade de intervenção foram: Não Adesão à Vacinação, uma vez que a vacinação não estava atualizada; Conhecimento sobre Vacinação não Demonstrado, por não existir conhecimento sobre os reforços da vacinais e sobre a importância da vacinação e Conhecimento sobre Contraceptivos não Demonstrado, nomeadamente em relação à contraceção de emergência.

Foram implementadas intervenções, no âmbito do: executar através da administração da vacina antitetânica; ensinar sobre vacinação (PNV,2020) e métodos contraceptivos e do providenciar contraceptivos (preservativos). Estas intervenções permitiram obter ganhos em saúde em todos os diagnósticos (adesão à vacinação e conhecimentos sobre vacinação e contraceção de emergência demonstrados).

3.1.3 Família Dois

Nesta família foram realizadas quatro consultas de enfermagem, uma com o membro A e três com o membro B.

Dimensão Estrutural

Composição Familiar:

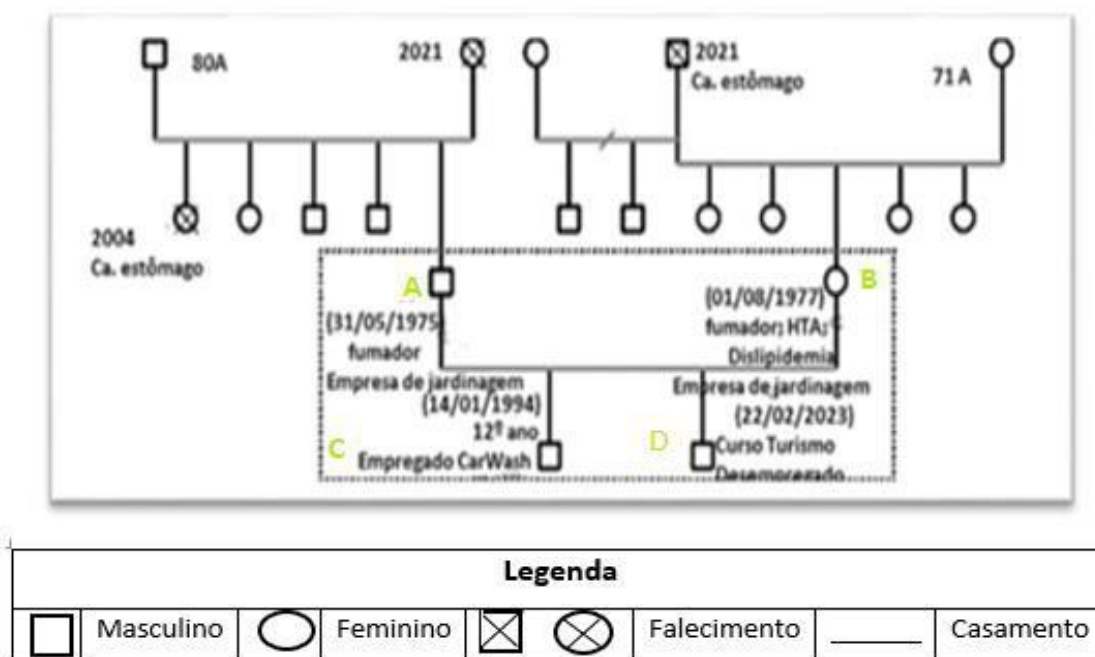


Figura 8- Genograma da Família Dois

A composição da Família Dois, está representada na Figura 8, pelo seu genograma familiar. Esta é constituída pelo casal, A de 48 anos e B de 46 anos, ambos trabalham na sua empresa privada de jardinagem e pelos filhos C de 25 anos empregado numa empresa de lavagem de automóveis e D de 20 anos, terminou o curso técnico de turismo e atualmente desempregado, encontra-se a tirar a carta de condução e pondera ir para Inglaterra trabalhar. A família esteve emigrada na Suíça durante vários anos, regressaram ao país há cerca de 5 anos. O, membro A, é fumador e não tem outros antecedentes pessoais relevantes. O membro B, também é fumador, tem como antecedentes pessoais: hipertensão arterial, dislipidemia, AIT e obesidade. A mãe de A faleceu em 2021, bem como o pai de B, que também faleceu em 2021, de cancro do estômago.

Tipo de Família

A Família Dois, é uma família do tipo nuclear.

Família Extensa

A família mantém contacto semanalmente de forma presencial e/ou via telefone com o pai de A, com a mãe, irmãos e tias de B e mensalmente com e irmãos de A. Os objetivos principais são a companhia social, apoio emocional, guia cognitivo e conselhos.

Sistemas Mais Amplos

Através da colheita de informação sobre os supra-sistemas com os quais a Família Dois contacta, foi elaborado o ecomapa, representado na Figura 9:

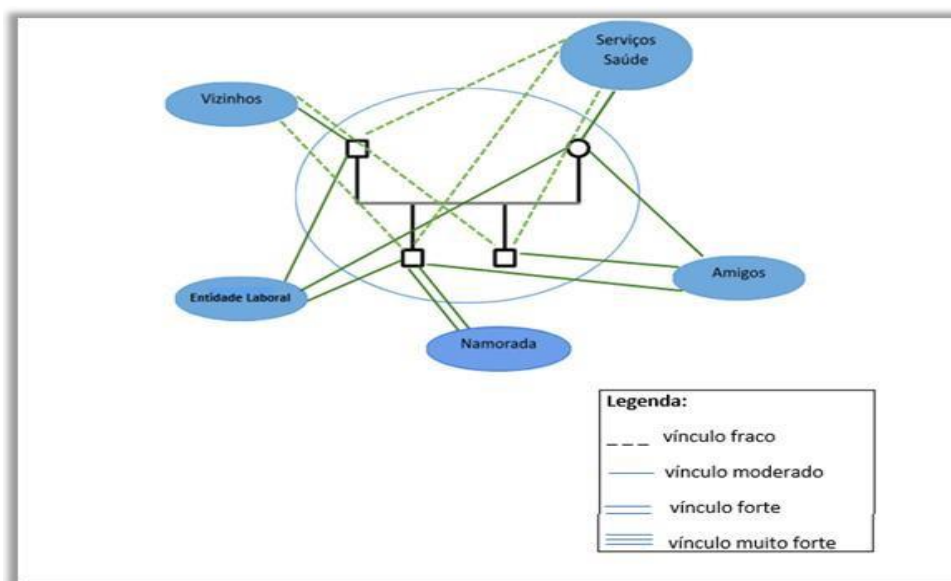


Figura 9- Ecomapa da Família Dois

Na Figura 9, podemos visualizar a rede social da Família Dois, que se caracteriza pela existência de vínculos moderados do membro A com os vizinhos e fracos com os serviços de saúde. Quanto ao membro B, a existência de vínculos moderados com os vizinhos, serviços de saúde e amigos. O membro C apresenta vínculos fracos com os vizinhos e serviços de saúde, moderados com a entidade patronal e amigos e forte com a namorada. Por sua vez, o membro D apresenta vínculos fracos com os vizinhos e serviços de saúde e moderados com os amigos.

Classe Social

Relativamente à classe social, o score obtido é referente à Classe Média, nomeadamente: profissão no grau quatro; instrução no grau três; origem do rendimento familiar no grau três; tipo de habitação no grau três e local de residência no grau três.

Avaliação Familiar: Áreas de Atenção

Para a Família Dois, tendo em conta as suas especificidades foram avaliadas as áreas de atenção representadas na Figura 10. Assim sendo, não foram avaliadas as áreas da adaptação à gravidez e papel de prestador de cuidados, uma vez que não se adaptam à realidade atual da família.

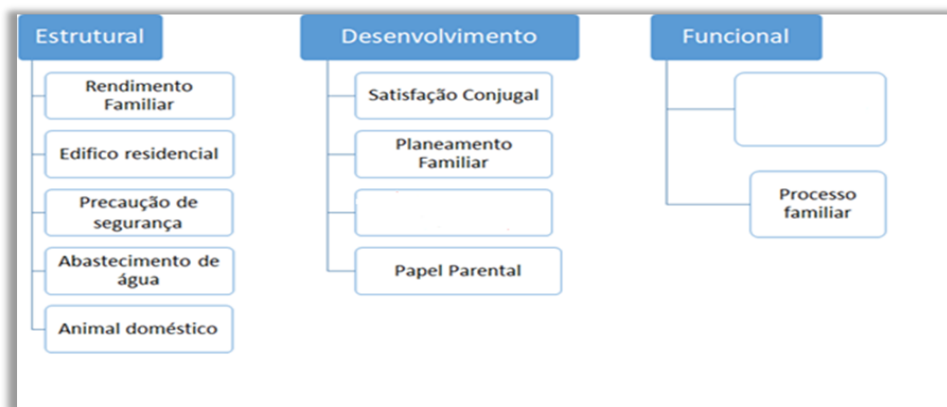


Figura 10-Diagrama das áreas de atenção avaliadas na Família Dois

Dimensão Estrutural

Relativamente à dimensão Estrutural, foram avaliadas todas as áreas de atenção, tendo sido identificados os seguintes diagnósticos que se representam como recursos e forças para a família: Rendimento Familiar Não Insuficiente; Edifício Residencial Seguro; Precaução de Segurança Demonstrada e Animal Doméstico Não Negligenciado.

O diagnóstico identificado com necessidade de intervenção foi o Abastecimento de Água Não Adequada, uma vez que a água é de rede privada e a família não fazia o controle da qualidade da água. Para tal foram implementadas as seguintes intervenções: ensinar sobre a importância do controlo da qualidade da água; instruir sobre estratégias de manutenção da qualidade da água e orientar para serviços de controlo da qualidade da água. Em relação às atividades que concretizam as intervenções foram implementadas as seguintes: incentivar para o controlo da água; providenciar material de leitura sobre a importância do controlo da água e estratégias de manutenção da qualidade da água (ERSAR, 2017) e fornecer informação sobre instituições que fazem o controlo da água (ERSAR, 2017). Estas intervenções permitiram obter ganhos em saúde com o Abastecimento de Água Adequado, uma vez que se verificaram mudanças cognitivas e comportamentais quanto à importância do controlo da água e o seu controlo efetivo.

Dimensão de Desenvolvimento

Etapa do Ciclo Vital Familiar

A família encontra-se na fase do ciclo vital Família com Filhos Adultos.

Quanto à dimensão de Desenvolvimento, foram avaliadas as áreas de atenção da Satisfação Conjugal, Planeamento Familiar e Papel Parental, tendo sido identificados os diagnósticos que se representam como recursos e forças para a família: Planeamento Familiar Eficaz e Papel Parental Adequado.

O diagnóstico identificado com necessidade de intervenção foi a Satisfação Conjugal Não Mantida, ao nível da Relação Dinâmica Disfuncional: não satisfação do casal sobre a divisão/partilha das tarefas domésticas; não satisfação do casal com o tempo que estão juntos e também ao nível da Função Sexual Comprometida: existência de disfunções sexuais. Para tal, foram planeadas intervenções com a família, com os seguintes objetivos: promover a satisfação do casal com a divisão/partilha das tarefas domésticas; promover a satisfação do casal com o tempo que passam juntos; promover a identificação das causas e tratamento da disfunção erétil, obtendo -se ganhos em saúde ao nível da Relação Dinâmica Funcional (Quadro 2). No Quadro 2, estão descritas: as atividades diagnósticas através de perguntas avaliativas e respetiva fundamentação; os resultados, através das narrativas dos membros da família; os diagnósticos; as intervenções; as atividades que concretizam as intervenções e respetiva fundamentação e por fim a avaliação dos resultados.

Quadro 2-Prestação de Cuidados da Família 2 (dimensão de Desenvolvimento)

FOCO: Satisfação Conjugal	
Relação Dinâmica: Não Satisfação do casal sobre a divisão/partilha das tarefas domésticas	
Atividade diagnóstica 1: Em casa, como é a divisão das tarefas domésticas? 2: Sente-se satisfeita com esta divisão ou gostaria que fosse diferente? 3: Já conversou com o seu marido sobre isso?	Resultados (Membro B/esposa): 1: “ As tarefas são praticamente todas para mim” 2: “Gostava que fosse diferente.” 3: “Eu queixo-me que ele não ajuda e ele ajuda hoje, mas amanhã já não.” Resultados (Membro A/marido): 1: “A minha esposa é que está encarregue disso.”
Fundamentação: A perceção dos cônjuges sobre uma divisão desigual pode levar a sentimentos de injustiça, aumento dos conflitos e consequentemente a uma menor satisfação conjugal (Afonso, 2018; Helms et al., 2010; Jablonski, 2010).	

Relação Dinâmica: Não Satisfação do casal com o tempo que estão juntos	
Atividade diagnóstica 1: Costumam passar tempo juntos enquanto casal? 2: Sente-se satisfeita (o) ou gostaria de ter mais tempo ou menos tempo? 3. O que costumam fazer no tempo que passam juntos? Costumam fazer alguma atividade que gostem juntos? Gostaria que fosse diferente? 4: Costuma fazer atividades sozinha (o)? Quais? Gostaria de ter mais tempo para as suas atividades? 5: Sente-se satisfeita (o) com a sua autonomia e privacidade? Sente que o seu marido/esposa respeita a sua autonomia e privacidade? 6: Costuma respeitar a autonomia e privacidade do seu marido/esposa?	Resultados (Membro B/esposa): 1: "Sim." 2: "Sim, mas gostava que saíssemos mais, mas o meu marido não tem iniciativa, nem alinha muito." 3: "Conversamos e saímos algumas vezes, mas gostava de passear mais com ele". 4: "Sim, eu saio com as minhas tias. Ele não diz nada, eu posso sair." 5: "Sim, o meu marido não me "controla". 6: "Sim respeito." Resultados (Membro A/marido): 1: "Sim." 2: "Estou satisfeito." 3: "Conversamos, passeamos, vamos almoçar fora." 4: "Não faço muito, mas está bem assim." 5/6: "Sim sinto, ela respeita-me e eu respeito- a."
Fundamentação: A satisfação com o tempo, que passam juntos é um fator relevante, uma vez que o tempo partilhado em actividades de lazer é um factor que influencia a satisfação e a intimidade conjugal, resultando em sentimentos de recompensa e melhoria da comunicação entre o casal (Afonso, 2018; Voorpostel, et al., 2010). Na relação conjugal, existe uma contínua construção da relação a dois, contudo deve haver um equilíbrio entre esta e a individualidade de cada membro do casal, bem como mútuo respeito pela autonomia e privacidade de cada elemento (Luz & Mosmann, 2018; Mussumeci & Ponciano 2019; Porreca, 2019; Tissot & Falcke, 2017).	
Relação Dinâmica: Satisfação do casal com a forma como cada um expressa os sentimentos	
Atividade diagnóstica 1: Costuma conversar com o seu marido/esposa sobre os seus sentimentos? 2: Nesses momentos sente-se apoiada (o) pelo seu marido/esposa? 3. O seu marido/esposa costuma verbalizar consigo o que sente? Ou sente que ele (a) guarda para ele (a)? 4: Na sua opinião consegue apoiar o seu marido/esposa nesses momentos? 5: Sente-se satisfeita (o) com a forma que o seu marido/esposa expressa o afeto que tem por si? 6: Numa escala de 1-10 (em que 1 é mau e 10 é muito bom) como classifica no geral a vossa relação?	Resultados (Membro B/esposa): 1: "Eu quando não estou bem, tenho de falar, não consigo guardar nada." 2: "Sim, ele tenta sempre acalmar-me." 3: "Ele também fala quando não está bem." 4: "Penso que sim." 5: "Sim, ele é meigo comigo." 6: "No geral, classifico num 8." Resultados (Membro A/marido): 1: "Sim." 2: "Sim, ela apoia-me." 3: "Sim, ela quando não está bem fala logo comigo." 4: "Acho que sim."

		5: "Sim, estou satisfeito." 6: " Classifico, num 8."
Fundamentação: De acordo com Sardinha et al. (2009) a expressão assertiva dos desejos, sentimentos e necessidades fortalece o relacionamento conjugal, melhorando a sua qualidade e facilitando a solução de problemas interpessoais.		
Subdiagnóstico: Relação dinâmica disfuncional		
Comunicação: O casal conversa sobre as expectativas e receios de cada um		
Atividade diagnóstica 1: Consegue conversar com o (a) seu (sua) marido/esposa sobre os seus receios e expectativas? 2: Nesses momentos sente-se compreendida (o) pelo seu marido/esposa? 3: E o (a) seu (sua) marido/esposa costuma verbalizar consigo os seus receios e expectativas, ou sente que ele (a) guarda para ele (a)? 4: Na sua opinião considera que é compreensiva (o) com o seu marido/esposa?	Resultados (Membro B/esposa): 1: "Sim, nós conversamos muito." 2: "Na maioria das vezes sim." 3: "Ele quando tem algum problema fala comigo." 4: "Penso que sim." Resultados (Membro A/marido): 1: "Sim, quando tenho algum problema, é com ela que falo." 2: "Sim." 3: "Sim, ela quando não está bem fala." 4: "Penso que sim, pelo menos tento ser."	
Fundamentação: Para que haja uma boa interação familiar e conjugal, as relações interpessoais devem ser baseadas numa comunicação que aceita, que qualifica e confirma as pessoas no convívio familiar, ou seja, uma metacomunicação. Para que desta forma, "possam comunicar o que sentem e o que pensam, bem como aquilo que pensam sobre o que sentem e pensam, para que se organizem mentalmente e discriminem com exatidão o que de fato querem dizer elas mesmas e as demais pessoas, para que possam adequar assertivamente a percepção da conduta comunicativa" (Boechat et al., 2015:237)		
Comunicação: O casal consegue chegar a acordo quando há discordância de opinião		
Atividade diagnóstica 1: Costumam ter conflitos com frequência? 2: Quando estão em desacordo sobre algum assunto, conseguem chegar a um acordo? 3: Há algum de vós que ceda com mais frequência em caso de desacordo? 4: Sente que pode expressar livremente a sua opinião? Ou tem receio de conflito? 5: Sente que a sua opinião é tida em consideração pelo seu marido/esposa? 6: Costuma ter em consideração a opinião do seu marido/esposa? 7: Quando é necessário tomar uma decisão, pedem opinião um do outro?	Resultados (Membro B/esposa): 1: " Sim, às vezes temos." 2: "Sim, conseguimos sempre chegar a um acordo." 3: "Cedemos os dois, mas penso que o meu marido cede mais". 4: " Sim, eu não tenho medo de dizer o que penso." 5:" Sim, normalmente ele aceita a minha opinião." 6: "Sim, eu também respeito a opinião dele." 7:" Sim, tanto eu como ele pedimos a opinião um do outro". Resultados (Membro A/marido):	

	1: "Às vezes." 2: "Sim, tudo se resolve." 3: "Os dois, mas eu acabo por ceder mais." 4: "Sim, eu digo o que penso, não sinto receio de falar." 5: "Sim." 6: "Sim, tento ter." 7: "Sim, falamos sempre um com o outro antes de tomar uma decisão."
Fundamentação: De um modo geral, casais satisfeitos possuem padrões de comunicação construtivos, apresentando estilos positivos e procurando evitar padrões negativos de resolução das diferenças, enquanto os casais com problemas apresentam tipos de comunicação mais destrutivos, estilos de resolução de conflito negativos, recorrendo frequentemente à retirada e especialmente relacionados com níveis elevados de ofensa e problemas não resolvidos (Costa & Mosman 2020). Assim a capacidade de compreender e dialogar um com o outro, pode ser considerada como uma forma de crescimento e amadurecimento, pois requer a confirmação de si e do outro, facilitando a individuação de ambos (Fizzo et al., 2011).	
Comunicação: Satisfação com o padrão de comunicação do casal	
Atividade diagnóstica 1: Sente-se satisfeita com a forma que o seu marido fala consigo (p.e. tom de voz, críticas)? Gostaria que fosse diferente? 2: Numa escala de 1-10 (em que 1 é mau e 10 é muito bom) como classifica a vossa comunicação em casal?	Resultados (Membro B/esposa): 1: "Sim, estou." 2: "Classifico no 9." Resultados (Membro A/marido): 1: "Sim, por mim está bem." 2: "Classifico no 9."
Fundamentação: A comunicação está fortemente associada à satisfação e estabilidade conjugal, sendo as competências comunicacionais positivas e negativas boas preditoras de satisfação conjugal (Afonso, 2018). A objetividade e a clareza, a capacidade de ouvir, compartilhar pensamentos e sentimentos honestamente e evitar fazer críticas são características de uma comunicação conjugal positiva e competências para uma relação satisfatória (Costa & Mosmann 2020).	
Subdiagnóstico: Comunicação Eficaz	
Interação Sexual: Satisfação do casal com o padrão de sexualidade	
Atividade diagnóstica 1: Em relação à vossa sexualidade, à partilha de afeto e carinho, está satisfeita, ou gostaria que fosse diferente?	Resultados (Membro B/esposa): Membro B (Esposa): 1: "Sim, estou satisfeita." Resultados (Membro A/marido): 1: "Sim."
Subdiagnóstico: Interação Sexual Adequada	

Função Sexual: Existência Disfunções Sexuais	
Atividade diagnóstica 1: Em relação à vossa função sexual, têm ocorrido problemas (p.e diminuição da libido, dor durante o ato sexual; disfunção erétil)?	Resultados (Membro B/esposa): 1: “Há uns tempos para cá o meu marido tem tido dificuldades na ereção, consegue fazer o ato sexual, mas o pénis não fica tão ereto como antes.” Resultados (Membro A/marido): 1: “Tenho notado que o pénis não fica tão erecto.”
Fundamentação: A existência de disfunções sexuais, pode afetar a satisfação conjugal, uma vez que esta também está relacionada com a existência de intimidade física e o contato sexual (Souza et al., 2020).	
Subdiagnóstico: Função Sexual Comprometida	
Diagnóstico: Satisfação Conjugal Não Mantida: - Relação Dinâmica Disfuncional: Não Satisfação do casal sobre a divisão/partilha das tarefas domésticas e Não Satisfação do casal com o tempo que estão juntos - Função Sexual Comprometida	
Intervenções	
- Motivar para a redefinição da divisão/ partilha das tarefas domésticas - Aconselhar a redefinição da divisão/ partilha das tarefas domésticas - Promover a comunicação do casal - Planear rituais familiares - Motivar para atividades em conjunto - Orientar para serviços médicos (disfunção erétil)	
Ações que concretizam as Intervenções (ACI)	
ACI: Questões de intervenção sistémica (circulares, reflexivas, estratégicas, exceção) e técnicas internacionais (prescrição de tarefas; rituais e elogios). Divisão/Partilha de Tarefas Domésticas: Membro B (esposa): (...) Enf: Referiu-me que o seu marido ajuda de vez em quando, então parece-me que existe a probabilidade de o fazer mais vezes e de forma consistente, o que acha? B: “Sim, acho que sim”. Enf.: Na sua opinião quais as tarefas que o seu marido poderia fazer? B: “Podia ajudar mais nos quintais e no exterior com os pátios e o jardim”. Enf.: O que acha se na hora da refeição, por exemplo, conversassem sobre isso e sobre o que cada um poderia começar a fazer e assim fizessem uma redistribuição das tarefas? O que lhe parece? B.: “Sim, podemos falar.” Membro A (Marido): Enf.: A sua esposa referiu que se sente muito sobrecarregada com as tarefas domésticas. Na sua opinião você poderia ajudar com algumas tarefas? Quais?	

A: “Sim, eu quando estou em casa, posso ajudar. Posso cuidar dos animais e dos jardins”. Enf.: Já dei a mesma sugestão à sua esposa. O que acha se na hora da refeição, por exemplo, conversassem sobre isso e sobre o que cada um poderia começar a fazer e assim fizessem uma redistribuição das tarefas? O que lhe parece? A: “Sim, podemos conversar.” Satisfação com o tempo que passam juntos: Membro B (esposa): Enf: Referiu que gostaria de sair mais com o seu marido, anteriormente costumavam fazer alguma atividade conjunta? Qual? B: “Antigamente íamos ao café, mas isso não quero, ele passava o tempo a jogar no telemóvel.” Enf.: Atualmente, o que costumam fazer no tempo que passam juntos? Gostaria que fosse diferente? B: “Conversamos e saímos algumas vezes, mas gostava de passear mais com ele.” Enf.: Então o que acha de planearem, uma vez por mês, uma atividade em casal? (p.e. um passeio, referiu que é uma atividade que gostam de fazer juntos) o ideal seria uma vez planeava a esposa outra vez o marido o que acha? Acha que podem já começar este mês e quem planeava era a esposa, pode ser? B: “No próximo mês já temos planeado uma viagem e vamos à ilha da Madeira três dias com outro casal.” Enf.: Muito bem, então já é um começo, depois todos meses podiam planear uma saída os dois, que acha? B: “Vamos tentar, mas vou ter que ser eu a ter a iniciativa.” Membro A (Marido): Enf.: A sua esposa referiu que gostava de sair mais consigo, eu sei que gosta de estar por casa, mas estaria disposto a planear uma vez por mês uma atividade em casal? (p.e. um passeio, almoço, referiu que são atividades que gostam de fazer juntos) o ideal seria uma vez planeava a esposa outra vez o marido o que acha? A: “Sim, eu não sou muito de sair, mas pode ser”. Enf.: Penso que será bom para vocês enquanto casal, terem uns momentos juntos de vez em quando, o que acha? A: “Sim, será bom.” Enf: Vejo que são um casal bastante unido e estão dispostos a melhorar o tempo que passam juntos e a ajudarem-se em casa. Estão de parabéns. Relação sexual comprometida: -Marcação de consulta médica (membro fumador, com antecedentes familiares de diabetes e sem a realização de análises e exames há vários anos)
Fundamentação: Foram utilizadas as seguintes técnicas: questões de intervenção sistémica (circulares, reflexivas, exceção); prescrição de tarefas; ritual e elogios (Figueiredo et al, 2022; Cordeiro, 2019; Nichols & Davis, 2016; Trajano & Gonçalves, 2020; Zordan et al., 2012). A exceção permitiu que o membro B identificasse momentos em que o membro A ajuda nas tarefas, existindo assim a possibilidade que isso ocorra mais vezes. A tarefa teve o objetivo de fazer o casal conversar sobre o assunto e chegar a um acordo na redistribuição das tarefas e o ritual, para que o casal melhore a satisfação com o tempo que passam juntos. Por fim, o elogio, para reforçar as forças e os recursos da família.
Avaliação dos Resultados

As intervenções e respetivas ACI tinham como objetivos: promover a satisfação do casal com a divisão/partilha das tarefas domésticas; promover a satisfação do casal com o tempo que passam juntos; promover a identificação das causas e tratamento da disfunção erétil. Os resultados obtidos após a sua implementação permitiram atingir alguns objetivos, nomeadamente ao nível da relação dinâmica funcional, demonstrado pela satisfação do casal com a divisão/partilha das tarefas domésticas e com a satisfação do casal com o tempo que passam juntos.	
(...) 1: Desde a última consulta e depois de tudo o que falamos, conseguiu conversar com seu marido sobre a redistribuição de tarefas? Como tem corrido? 2: Então e agora sente-se satisfeita com a divisão/partilha das tarefas domésticas? 3: Em relação à viagem à Madeira, como correu, foi bom para vocês enquanto casal? 4: Este mês já planearam alguma saída? 5: Então e agora, sente-se mais satisfeita com o tempo que passa junto com o seu marido? 6: Pretendem continuar com este ritual mensal? 7: Em relação à função sexual do seu marido continua igual ou melhorou? 8: Já fez os exames que a médica prescreveu?	Resultados (Membro B/esposa): 1: “Sim falei, ele tem ajudado mais, agora tem algumas tarefas atribuídas.” 2: “Sim, agora já me sinto mais satisfeita.” 3: “Sim correu bem, foi muito bom”. 4: “Sim, fomos passear e almoçar no domingo à Régua”. 5: “Sim, agora estou mais satisfeita, faz-nos bem estes momentos.” 6: “Sim, vamos continuar”. 7: “Continua igual.” 8: “Sim já fez, estamos à espera, que a médica veja os exames.”
Subdiagnóstico: Relação dinâmica Não Disfuncional	
Subdiagnóstico: Função Sexual Comprometida	
Diagnóstico: Satisfação Conjugal Não Mantida Função Sexual Comprometida	

Dimensão Funcional

Na dimensão Funcional, foi avaliada a área de atenção do Processo Familiar, tendo sido identificado os diagnósticos que se constituem como forças e recursos para a família: Comunicação Familiar Eficaz; *Coping* Familiar Eficaz e Relação Dinâmica Funcional.

O diagnóstico com necessidade de intervenção foi a Interação de Papéis Não Eficaz por Saturação no Papel Cuidado Doméstico. Assim, foram planeadas intervenções com a família, com o seguinte objetivo: promover a redistribuição das tarefas domésticas, de forma que deixe de haver saturação de papel (Quadro 3). No Quadro 3, estão descritas: as atividades diagnósticas através de perguntas avaliativas e respetiva fundamentação; os resultados, através das narrativas dos membros da família; os diagnósticos; as intervenções; as atividades que concretizam as intervenções e respetiva fundamentação e por fim a avaliação dos resultados.

Também foi aplicada a escala de Readaptação Social de Holmes e Rahe, em que o resultado obtido na escala referente aos acontecimentos nos últimos 12 meses, foi de 94, nomeadamente no item 18: Mudança no tipo de trabalho; 24: Início ou fim de escolaridade; 31: Mudança de condições ou hábitos de trabalho; e no item 42: Natal, correspondendo assim a uma menor probabilidade de incidência de doenças.

Quadro 3 -Prestação de cuidados da Família Dois (dimensão funcional)

FOCO: Processo Familiar	
Comunicação Familiar: Comunicação Emocional Eficaz	
Atividade diagnóstica 1: Quem na família expressa mais os sentimentos? 2: Na família todos os elementos conseguem verbalizar e expressar os seus sentimentos e pensamentos? 3: Sente que a família aceita os seus sentimentos? 4: Costuma aceitar os sentimentos dos outros? 5: Sentem-se satisfeitos com o modo como a família manifesta afeição? 6: Na família, os sentimentos, de algum elemento costuma ter um impacto desfavorável na família com frequência? Quem? Em que sentido é desfavorável?	Resultados (Membro B/esposa): 1: "Sou eu." 2: "Sim, penso que sim, temos boa relação e cada um pode dizer o que sente." 3: "Sim, quando não estou bem eles apoiam-me e quando eles não estão bem eu também os, apoio." 4/5: "Sim, eu sou carinhosa com os meus filhos e marido e eles também o são comigo." 6: "Não." Resultados (Membro A/marido): 1: "A minha esposa." 2 "Sim, acho que ninguém se sente inibido de falar." 3: "Sim, eles apoiam-me." 4: "Sim, apoiamo-nos uns aos outros." 5: "Sim." 6: "Não."
Fundamentação: O conceito de comunicação na família pode ser compreendido a partir de dois componentes principais, o reconhecimento de sentimentos e os comportamentos de resolução de conflitos (Frizzo et al, 2011). É através da comunicação que os elementos expressam as suas carências, desejos, preocupações, expectativas e ainda a capacidade de ouvir o que os outros pensam e sentem (Martins, 2021). Assim, quando não existem padrões de comunicação familiar eficazes, podem ocorrer conflitos e afastamento, bem como uma ineficácia na resolução de problemas (Frizzo et al, 2011).	
Comunicação Familiar: Comunicação Verbal/ Não Verbal Eficaz	
Atividade diagnóstica 1: Todos na família são claros e diretos no discurso, de forma que todos percebam e compreendam o que se está a dizer ou usam uma linguagem "disfarçada"? 2: Todos na família conseguem expressar a sua opinião e se necessário discordar? O que impede?	Resultados (Membro B/esposa): 1: "Não, todos são claros no que dizem, nós dizemos o que temos a dizer." 2: Sim, cada um pode dizer o que pensa, mesmo que entremos em conflito, acabamos por nos entender." Resultados (Membro A/marido):

	1: "Sim, todos são diretos." 2: "Sim, cada um é livre de dizer o que pensa."
Fundamentação: A qualidade da comunicação na família é fundamental, afinal não se pode não comunicar, já que todo comportamento é uma forma de comunicação (Boechat et al., 2015). Como seres sociais, precisamos de comunicar, expressar e divulgar as nossas ideias, sentimentos e pensamentos. O processo de comunicação é considerado um processo pelo qual as pessoas negociam e se definem a si mesmas e aos seus relacionamentos, de forma recíproca (Martins, 2021).	
Comunicação Familiar: Comunicação Circular Eficaz	
Atividade diagnóstica 1: Sente-se satisfeita (o), com a forma como comunicam em família? Gostaria que fosse diferente? 2: Costumam ter muitos conflitos? Conseguem chegar a um acordo em caso de discórdia? Como os resolvem? 3: Numa escala de 1-10 (em que 1 é mau e 10 é excelente) como classifica a vossa comunicação em família? 4: A forma como cada um se expressa/fala tem impacto desfavorável na família?	Resultados (Membro B/esposa): 1: "Sim, estou satisfeita." 2: "Claro que às vezes temos conflitos, mas acabamos por nos entender, tudo se resolve a conversar." 3: "Classifico num 8." 4: "Não, cada um tem a sua maneira de ser, mas entendemo-nos bem" Resultados (Membro A/marido): 1: "Sim." 2: "Quando temos entendemo-nos sempre depois." 3: "No 8." 4: "Não."
Fundamentação: O conceito de globalidade e comunicação circular, estão intrinsecamente interligados com os padrões de comunicação, uma vez que o comportamento é simultaneamente resultado, ou seja, a forma como cada um comunica com o outro vai influenciar o <i>feedback</i> do outro e assim sucessivamente. Deste modo, a mudança no comportamento de um elemento a nível comunicacional, vai afetar o outro elemento e influenciar o modo como se vai comportar e comunicar (Frizzo et al., 2011). Assim, a comunicação familiar positiva permite que as famílias sejam capazes de ajustar adequadamente os níveis de coesão e flexibilidade (Pereira et al, 2020).	
Subdiagnóstico: Comunicação Familiar Eficaz	
Coping Familiar	
Atividade diagnóstica 1: Quem na família habitualmente identifica os problemas e tem iniciativa para os resolver? 2: Como costumam resolver os problemas que surgem? Costumam discutir os problemas em família? 3: A opinião de todos é tida em conta, quando discutem os problemas em família? 4: Sente-se satisfeita (o) com a forma como discutem os problemas? Gostaria que fosse de outra forma? Qual?	Resultados (Membro B/esposa): 1: "Sou eu." 2: "Sim, dependendo do problema, eu e o meu marido resolvemos e noutros resolvemos em família." 3: "Sim, tentamos chegar a um acordo entre todos." 4: "Sim, estou satisfeita." 5: "Sim, à nossa família por exemplo."

5: Costumam recorrer a outras pessoas/ recursos fora da família para vos ajudar a solucionar os problemas? 6: Ao longo do vosso percurso enquanto família têm conseguido resolver e ultrapassar os problemas e situações difíceis que surgem? Dêem um exemplo de uma situação?	6: “Sim, temos conseguido superar as dificuldades que surgem. Por exemplo, recentemente na morte do meu pai.” Resultados (Membro A/marido): 1: “É a minha esposa.” 2: “Sim resolvemos eu e a minha esposa e outras vezes os filhos também.” 3: “Sim, todos têm uma palavra a dizer”. 4: “Sim”. 5: “Sim, à família.” 6: “Sim, na morte da minha mãe por exemplo.”
Fundamentação: De acordo com Relvas & Major (2016), o <i>coping</i> familiar refere-se a um processo ativo que integra a utilização de recursos familiares/internos (crenças positivas, a coesão, a flexibilidade, o suporte emocional, o afeto, a comunicação aberta e a competência em resolver problemas) e da comunidade/externos (ajuda profissional, apoios sociais, espirituais, manutenção das ligações com a comunidade e partilha das dificuldades com parentes, amigos ou vizinhos), mas também o desenvolvimento de novos comportamentos que ajudem a resolver as dificuldades e a reduzir o impacto dos acontecimentos de <i>stress</i>. Deste modo, o conceito de <i>coping</i> familiar refere-se ao conjunto de estratégias, internas e externas desenvolvidas pela família, através de padrões e comportamentos que visam manter ou fortalecer a unidade familiar, conservar a estabilidade emocional e o bem-estar dos seus membros (Braga et al, 2022; Mussimeci & Ponciano, 2017).	
Subdiagnóstico: Coping Familiar Eficaz	
Interação de Papéis Familiares	
Papel Provedor Eficaz	
Atividade diagnóstica 1: Quem contribui para o sustento da casa? 2: Está de acordo que a seja assim? 3: Tem sentido incompatibilidade no desempenho deste papel com outros papéis? Sente-se sobrecarregado?	Resultados (Membro B/esposa): 1: “O meu marido, eu também ajudo -o nos trabalhos da jardinagem.” 2: “Sim.” Resultados (Membro A/marido): 1/2: “Sou eu, sim estou de acordo.” 3: “Não.”
Papel Gestão Financeira Eficaz	
Atividade diagnóstica 1: Quem gere o dinheiro e faz a sua gestão, pagar as contas? 2: Está de acordo que a seja assim? 3: Tem sentido incompatibilidade no desempenho deste papel com outros papéis? Sente-se sobrecarregada?	Resultados (Membro B/esposa): 1: “Normalmente sou eu que pago as contas, faço as compras e faço a gestão mensal.” 2: “Sim.” 3: “Não.” Resultados (Membro A/marido):

	2: "Sim, por mim está bem assim."
Papel Cuidado Doméstico Não Eficaz	
Atividade diagnóstica 1: Quem é responsável por cuidar das tarefas domésticas? 2: Está de acordo que a seja assim ou gostaria que fosse diferente? 3: Tem sentido incompatibilidade no desempenho deste papel com outros? Sente-se sobrecarregada?	Resultados (Membro B/esposa): 1: "Sou eu." 2/3: "Sim estou de acordo, mas gostava que me ajudassem mais, sinto-me muito cansada."
Fundamentação: Estas questões avaliativas tiveram como objetivo: avaliar a existência de consenso, conflito ou saturação no desempenho do papel. Os papéis familiares permitem fazer face às exigências funcionais do sistema familiar (Figueiredo, 2012). A sobrecarga do trabalho doméstico pode repercutir-se de forma negativa na saúde quer a nível físico, mental, emocional e social, com impacto na qualidade de vida da pessoa e consequentemente na família (Figueiredo, 2012; Marques, 2022).	
Papel Recreativo Eficaz	
Atividade diagnóstica 1: Quem tem iniciativa de fazer atividades recreativas em família? 2: Está de acordo que a seja assim? 3: Tem sentido incompatibilidade no desempenho deste papel com outros papéis? Sente-se sobrecarregada?	Resultados (Membro B/esposa): 1: " Por norma sou eu, o meu marido não tem muita iniciativa." 2: " Sim, já estou habituada a ter de ser eu a ter a iniciativa." 3: "Não."
Papel de Parente Eficaz	
Atividade diagnóstica 1: Quem tem a iniciativa de contactar com a restante família e de promover a convivência familiar? 2: Está de acordo que a seja assim? 3: Tem sentido incompatibilidade no desempenho deste papel com outros papéis? Sente-se sobrecarregado (a)?	Resultados (Membro B/esposa): 1: "Tanto eu como o meu marido." 2: "Sim." 3: " Não." Resultados (Membro A/marido): 1: "Somos os dois." 2: "Sim." 3: " Não."
Subdiagnóstico: Interação de Papéis Não Eficaz/Interação de Papéis Não Conflitual	
Relação Dinâmica	
Influência e Poder Não Disfuncional	

Atividade diagnóstica 1: Na família há algum membro com mais poder e influência? Quem? 2: Está satisfeita (o) com essa influência ou gostaria que fosse diferente?	Resultados (Membro B/esposa): 1: "Sou eu." Resultados (Membro A/marido): 1: "A minha esposa." 2: "Sim, por mim está bem."
Alianças e Uniões Não Disfuncional	
Atividade diagnóstica 1: Na família existem elementos que têm mais ligação ou união uns com os outros do que com os outros elementos? 2: Está satisfeita (o) com a forma como a vossa família manifesta a vossa união?	Resultados Resultados (Membro B/esposa): 1: "Não, somos todos unidos." 2: "Sim." Resultados (Membro A/marido): 1: "Não." 2: "Sim."
Fundamentação: A existência de triangulações e o seu impacto nos processos de interação familiares bem como a satisfação com a forma como a família manifesta a união, podem constituir-se como forças ou como áreas intra-sistémicas que podem gerar <i>stress</i> na família (Figueiredo, 2012).	
Coesão e Adaptabilidade da Família Não Disfuncional	
Atividade diagnóstica - Aplicação da Escala de FACES II aos elementos da família	Resultados A: Ligada/Flexível: Família Moderadamente Equilibrada B: Ligada/Flexível: Família Moderadamente Equilibrada C: Ligada/ Estruturada: Família Intermédia D: Ligada/Flexível: Família Moderadamente Equilibrada
Fundamentação: A escala de FACES II permite avaliar a coesão e a adaptabilidade da família. A coesão descreve a ligação emocional entre os membros da família resultante do equilíbrio das necessidades de afiliação e individuação (Figueiredo, 2012). A Adaptabilidade consiste na capacidade de a família mudar e se adaptar face aos desafios ao longo do seu ciclo vital (Figueiredo, 2012). Em ambos os casos as famílias que se encontram em níveis mais centrais, tem melhor funcionamento familiar, sendo os extremos menos benéficos (Figueiredo, 2012).	
Funcionalidade da Família Não Disfuncional	
Atividade diagnóstica - Aplicação da Escala de Apgar Familiar de Smilkstein, aos elementos da família	Resultados A: 9- Família altamente funcional B: 8- Família altamente funcional C: 8- Família altamente funcional D: 7-Família altamente funcional

Fundamentação: A escala de Apgar (Smilkstein, 1978) permite avaliar o funcionamento familiar, sendo útil a sua utilização numa primeira abordagem à família, permitindo a identificação de situações de risco ao nível do funcionamento familiar (Figueiredo, 2012)
Subdiagnóstico: Relação Dinâmica Não Disfuncional
Diagnóstico: Processo Familiar Disfuncional- Interação de Papéis Familiares Não Eficaz- Papel Cuidado Doméstico Não Eficaz/Saturação do papel
Intervenções - Promover a comunicação expressiva das emoções - Promover o envolvimento da família - Avaliar saturação do papel - Motivar a redefinição dos papéis pelos membros da família - Negociar a redefinição de papéis pelos membros da família - Promover estratégias de <i>coping</i> para o papel - Promover o suporte da família
Ações que concretizam as Intervenções (ACI) ACI: Questões de intervenção sistémica (circulares, reflexivas, estratégicas, exceção) e técnicas internacionais (prescrição de tarefas; metáfora e elogios) (...) Membro B (esposa): Enf.: Na sua opinião quais as tarefas que o seu marido poderia fazer? B: “Podia ajudar mais com os animais e no exterior com os pátios e o jardim.” Enf.: E os seus filhos? Que tarefas poderiam fazer? B: “O meu mais velho até me ajuda quando está em casa, ele cozinha e arruma o mais novo é mais preguiçoso, mas às vezes põe a mesa e arruma a cozinha.” Enf.: Então parece-me que existem alturas em que eles participam das tarefas. Então é possível que eles comecem a fazer isso de uma forma mais consistente e frequente, o que acha? B: “Sim.” Enf.: Em relação aos seus filhos, quem é que arruma o quarto deles? B:” Sou eu.” Enf.: Parece-me que essa também poderia ser uma tarefa para eles fazerem, eles já são adultos e também é bom para a promoção da autonomia e independência deles, o que acha? B: “Sim, acho que sim.” Enf.: Então o que acha se na hora da refeição, por exemplo, conversassem sobre isso e sobre o que cada um poderia começar a fazer e assim fizessem uma redistribuição das tarefas? O que lhe parece? B: “Sim, podemos falar.” Enf.: Sabe a família é como uma orquestra, apesar de ter um maestro a liderar, todos têm um instrumento para tocar para que possam tocar uma linda melodia em conjunto. Membro A (marido): Enf.: A sua esposa referiu que se sente muito sobrecarregada com as tarefas domésticas. Na sua opinião você poderia ajudar com algumas tarefas? Quais?

A: “Sim, eu quando estou em casa, posso ajudar, posso cuidar dos animais e dos jardins.” Enf.: E os seus filhos, acha que também poderão colaborar? A: “Sim, podem.” Enf.: Já dei, a mesma sugestão à sua esposa. O que acha se na hora da refeição, por exemplo, conversassem sobre isso e sobre o que cada um poderia começar a fazer e assim fizessem uma redistribuição das tarefas? O que lhe parece? A: “Sim, podemos conversar.” Enf.: Sabe a família é como uma orquestra, apesar de ter um maestro a liderar, todos têm um instrumento para tocar para que possam tocar uma linda melodia em conjunto. Enf.: Sei pelo que me disseram que dão muito valor à união na vossa família e vejo que estão dispostos a ajudarem-se uns aos outros, por isso dou-vos os parabéns.	
Fundamentação: Foram utilizadas as seguintes técnicas: questões de intervenção sistémica (circulares, reflexivas, exceção) prescrição de tarefas, metáfora e elogios (Figueiredo et al, 2022; Cordeiro, 2019; Nichols & Davis, 2016; Trajano & Gonçalves, 2020; Zordan et al., 2012). A exceção permitiu que o membro B identificasse momentos em que os outros membros têm ajudado nas tarefas, existindo assim a possibilidade que isso ocorra mais vezes. A tarefa teve como objetivo que a família conversasse sobre o assunto e chegasse a um acordo na redistribuição das tarefas. A metáfora, para que a família perceba que todos fazem parte de um sistema e que todos devem contribuir para o seu funcionamento. Por fim, o elogio, para reforçar as forças e os recursos da família, nomeadamente através de um dos valores que a família considera importante (“união entre todos”). Todas estas ações permitiram promover o suporte e envolvimento da família para a negociação e redefinição dos papéis pelos membros da família, auxiliando-os a encontrar estratégias de <i>coping</i> para o papel.	
Avaliação dos Resultados	
As intervenções e respetivas ACI tinham como objetivo promover a redistribuição das tarefas domésticas, de forma que deixe de haver saturação de papel. Os resultados obtidos após a sua implementação permitiram atingir o objetivo, demonstrado pela redistribuição das tarefas entre os membros da família e pela ausência de saturação do papel pelo membro B.	
(...) 1: Desde a última consulta e depois de tudo o que falamos, conseguiu conversar com a sua família sobre a redistribuição de tarefas? Como tem corrido? 2: Então e agora, ainda se sente sobrecarregada com as tarefas?	Resultados (Membro B/esposa): 1: “Sim falei, eles têm ajudado com as tarefas, cada um tem tarefas atribuídas.” 2: “Não, agora já não me sinto sobrecarregada.”
Diagnóstico: Processo Familiar Não Disfuncional	
Crenças Familiares	
- Religiosas: Católicos. - Espirituais: Acreditam em Deus. - Valores: Os valores importantes para a família, são: o respeito entre todos os membros; a verdade, consideram que não deve haver segredos entre os membros da família e a união entre todos os membros. - Culturais: Partilham da cultura local, nomeadamente os costumes e tradições locais.	

- Intervenção dos Profissionais de Saúde: Demonstram confiança na competência dos profissionais e instituições de saúde.

Avaliação dos Resultados/Ganhos em Saúde na Família

Em relação aos ganhos em saúde, foram obtidos os seguintes diagnósticos: Abastecimento de Água Adequado, Relação Dinâmica Não Disfuncional no âmbito da Satisfação Conjugal e Processo Familiar Não Disfuncional.

Prestação de Cuidados aos Membros Individualmente Membro A

Para o membro A, tendo em conta as suas especificidades, foram avaliadas as áreas de atenção representadas na Figura 11:



Figura 11-Diagrama dos focos de atenção referentes ao membro A da Família Dois

As áreas de atenção avaliadas no membro A, estão representadas na Figura 11, tendo sido identificados os seguintes diagnósticos que se representam como recursos e forças: Adesão à Vacinação Demonstrada; Sem Hipertensão Arterial; Conhecimento sobre Excesso de Peso Demonstrado e Sem Abuso de Álcool.

Os diagnósticos identificados com necessidade de intervenção foram: Excesso de Peso (IMC: 25.8 Kg/m²); Comportamento de Adesão ao Regime de Exercício Não Demonstrado (sem prática de atividade física); Comportamento de Adesão ao Regime Dietético Não Demonstrado (apenas três refeições por dia) e Abuso de Tabaco (10 cigarros por dia).

Desta forma, foram implementadas intervenções, de forma colaborativa com o membro A, no âmbito ensinar e incentivar sobre uso de tabaco, hábitos de exercício de acordo com as orientações do PNPAF (DGS, 2018) e hábitos alimentares saudáveis de acordo com as orientações do Programa Nacional Promoção da Alimentação Saudável (PNPAS) (DGS, 2020).Relativamente, às ações que concretizaram as intervenções de forma a promover a gestão e a adesão ao regime de exercício e dietético e a diminuição do consumo de tabaco,

foram utilizadas as técnicas de reenquadramento (perguntas de intervenção reflexivas), ritual, elogio e metáfora:

Na sua opinião que benefícios teria se melhorasse a sua alimentação, praticasse alguma atividade física e reduzisse o número de cigarros por dia? (...) Vejo que reconhece os benefícios para a sua saúde, então neste momento, que mudanças estaria disposto a implementar (p.e. lanche da tarde, caminhada, diminuir o consumo de cigarros)? (...) Na sua opinião quantas vezes por semana seria possível fazer a caminhada? (...) Então começaria neste momento com uma vez por semana e o que acha de adotar um ritual semanal para as suas caminhadas? Escolhia o dia da semana que teria mais disponibilidade, a hora e o percurso, o que acha? (...) Em relação ao consumo de tabaco, na sua opinião conseguiria diminuir o número de cigarros? Quantos? (...) Parece-me que menos dois cigarros, é muito bom. (...) Vejo que está comprometido em melhorar a sua saúde e adotar hábitos mais saudáveis, dou-lhe os parabéns por isso. Como diz o ditado, o hábito faz o monge, nós somos seres de hábitos, no início é mais difícil a mudança, mas depois ao fim de algumas semanas torna-se um hábito. Quanto, aos resultados das intervenções não foi possível fazer a sua avaliação, uma vez que só foi realizada uma consulta com este membro A.

Membro B

Para o membro B, tendo em conta as suas especificidades foram avaliadas as áreas de atenção representadas na Figura 12:



Figura 12-Diagrama dos focos de atenção referentes ao membro B da Família Dois

Na Figura 12, encontram-se as áreas de atenção avaliadas no membro B, o qual apresenta como antecedentes pessoais a hipertensão arterial, dislipidemia e obesidade, sendo identificados os seguintes diagnósticos que se representam como recursos e forças: Uso de Contracetivos sem Compromisso; Conhecimento sobre Uso de Contracetivos Demonstrado; Conhecimento sobre Excesso de Peso Demonstrado; Comportamento de Adesão ao Rastreio Demonstrado; Sem

Hipertensão Arterial; Conhecimento sobre Prevenção Hipertensão Demonstrado e Sem Abuso de Álcool.

Os diagnósticos identificados com necessidade de intervenção foram: Comportamento de Adesão ao Regime Terapêutico Não Demonstrado e Gestão do Regime Terapêutico Comprometido (esquecimento da medicação; sem prática de atividade física; não faz pequeno-almoço, lanches e bebe pouca água); Obesidade (IMC:34.6 Kg/m²) e Abuso de Tabaco (10 cigarros/dia).

As intervenções, foram implementadas de forma colaborativa com o membro B, no âmbito ensinar e incentivar sobre regime medicamentoso, uso de tabaco, hábitos de exercício de acordo com as orientações do PNPAF (DGS, 2018) e hábitos alimentares saudáveis de acordo com as orientações do PNPAS (DGS, 2020). Quanto, às ações que concretizaram as intervenções de forma a promover a gestão e a adesão ao regime medicamentoso, de exercício e dietético e a diminuição do consumo de tabaco, foram utilizadas as técnicas de reenquadramento (perguntas de intervenção reflexivas), metáfora, ritual e elogio:

Na sua opinião que estratégia poderia adotar para evitar o esquecimento da medicação? (...) Parece-me uma boa estratégia colocar o alarme. (...) Referiu-me que a primeira coisa que faz de manhã é dar comida aos seus animais, então reconhece que é importante alimentarmo-nos logo que começa o dia? (...) O nosso corpo é como uma máquina precisa de constante energia para funcionar corretamente, por isso é importante alimentarmo-nos com alimentos e água de forma regular ao longo do dia, senão a máquina vai começar a dar problemas e a funcionar mal, tal como o nosso corpo. (...) Pelo que me disse, de vez em quando faz caminhadas e sente-se bem e que até lhe faz bem mentalmente, então parece-me que é um bom motivo para começar a fazer caminhadas com mais frequência, o que acha? (...) Na sua opinião quantas vezes por semana seria possível fazer a caminhada? (...) Então começaria neste momento com uma vez por semana e o que acha de adotar um ritual semanal para as suas caminhadas? Escolhia o dia da semana que teria mais disponibilidade, a hora e o percurso, o que acha"? (...) Em relação ao consumo de tabaco, na sua opinião conseguiria diminuir o número de cigarros? Quantos? (...). Parece-me que menos um ou dois cigarros, é muito bom. (...) Vejo que está comprometida em melhorar a sua saúde e adotar hábitos mais saudáveis, dou-lhe os parabéns por isso.

Relativamente, aos resultados foram obtidos ganhos em saúde nos diagnósticos: Gestão do Regime Terapêutico Demonstrada e Comportamento de Adesão ao Regime Terapêutico Demonstrado (toma corretamente a medicação; faz cinco refeições por dia e pratica caminhada uma vez por semana cerca de 45 minutos). Quanto, ao Abuso de Tabaco, reduziu o consumo para oito cigarros por dia.

3.1.4. Família Três

Com esta família, foram realizadas três consultas de enfermagem, com os membros A e B.

Dimensão Estrutural

Composição Familiar:

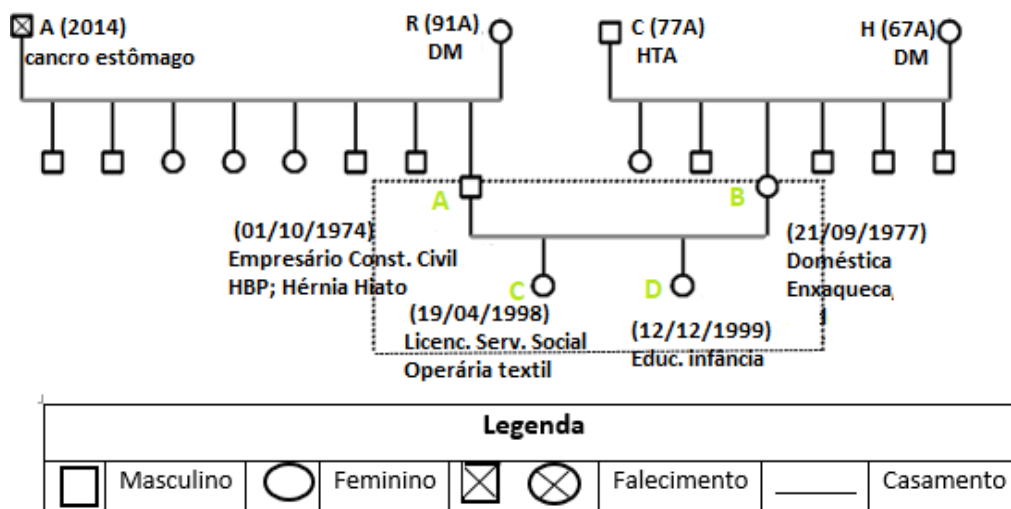


Figura 13- Genograma da Família Três

Na Figura 13, está representado o genograma da Família Três, esta é constituída pelo casal, A de 49 anos, tem uma empresa de construção civil e por B de 46 anos, desempregada e pelas duas filhas C de 25 anos licenciada em Serviço Social, mas ainda não arranjou emprego na área e trabalha atualmente numa fábrica de malhas e D de 24 anos Educadora de Infância e trabalha num colégio. O membro A, tem antecedentes pessoais: hipertrofia benigna da próstata; hérnia do hiato e cirurgia anterior do fígado e o membro B tem como antecedentes pessoais: perturbação depressiva; enxaqueca; síndrome vertiginoso e obesidade. O pai de A faleceu em 2014 de cancro do estômago e a mãe tem antecedentes de diabetes. O pai de B tem antecedentes de hipertensão arterial e a mãe de diabetes.

Tipo de Família

Em relação ao tipo de família, trata-se de uma família nuclear.

Família Extensa

A família mantém contacto semanalmente de forma presencial e/ou via telefone com a mãe e irmãos de A e com os pais e irmãos de B. Os objetivos principais são a companhia social, apoio emocional, guia cognitivo e conselhos.

Sistemas Mais Amplos

Através da colheita de informação sobre os supra-sistemas com os quais a Família Três contacta, foi elaborado o ecomapa, representada na Figura 14:

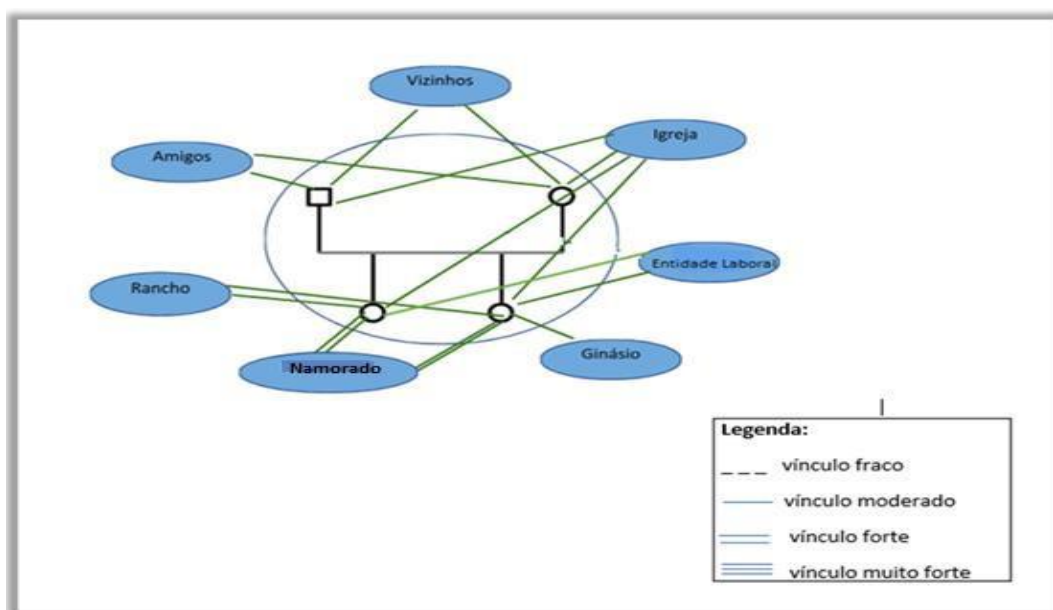


Figura 14- Ecomapa da Família Três

Podemos visualizar a rede social da Família Três, através da Figura 14, que se caracteriza pela existência de vínculos moderados do membro A com vizinhos, serviços de saúde e igreja. O membro B apresenta igualmente vínculos moderados com os vizinhos, serviços de saúde e igreja. Quanto ao membro C possui vínculos moderados com os amigos, entidade laboral, igreja, ginásio e rancho folclórico e vínculos fortes com o namorado. Por último, o membro D possui igualmente vínculos moderados com os amigos, entidade laboral, igreja, ginásio e rancho folclórico e vínculos fortes com o namorado.

Classe Social

Quanto à classe social, o score obtido é referente à Classe Média/Alta, nomeadamente: profissão no grau dois; instrução no grau dois; origem do rendimento familiar no grau três; tipo de habitação no grau três e local de residência no grau três.

Avaliação Familiar: Áreas de Atenção

Para a Família Três, tendo em conta as suas especificidades foram avaliadas as áreas de atenção representadas na Figura 15. Assim sendo, não foram avaliadas as áreas da adaptação à gravidez e papel de prestador de cuidados, uma vez que não se adaptam à realidade atual da família.

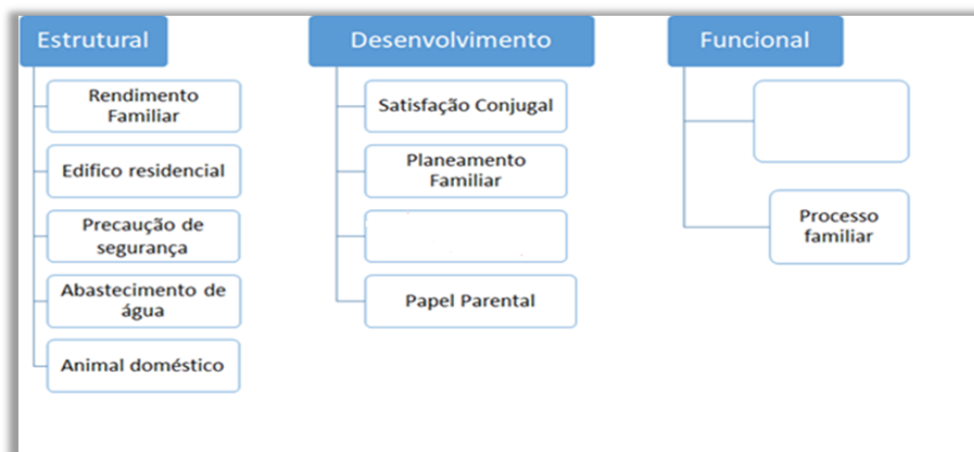


Figura 15- Áreas de Atenção avaliadas na Família Três

Dimensão Estrutural

No âmbito da dimensão Estrutural, foram avaliadas todas as áreas de atenção, tendo sido identificados os seguintes diagnósticos que se representam como recursos e forças para a família: Rendimento Familiar Não Insuficiente; Edifício Residencial Seguro; Precaução de Segurança Demonstrada e Animal doméstico Não Negligenciado.

O diagnóstico identificado com necessidade de intervenção foi o Abastecimento de Água Não Adequada, uma vez que a origem da água é de rede privada e a família não fazia o controlo da qualidade da água. Para tal foram implementadas as seguintes intervenções: ensinar sobre a importância do controlo da qualidade da água; instruir sobre estratégias de manutenção da qualidade da água e orientar para serviços de controlo da qualidade da água. Em relação às atividades que concretizam as intervenções foram implementadas as seguintes: incentivar para o controlo da água; providenciar material de leitura sobre a importância do controlo da água e estratégias de manutenção da qualidade da água (ERSAR, 2017) e fornecer informação sobre instituições que fazem o controlo da água (ERSAR, 2017). Estas intervenções permitiram obter ganhos em saúde com o Abastecimento de Água Adequado, uma vez que se verificaram mudanças cognitivas e comportamentais quanto à importância do controlo da água e o seu controlo efetivo.

Dimensão de Desenvolvimento

Etapas do Ciclo Vital Familiar

A família encontra-se na fase do ciclo vital Família com Filhos Adultos.

Na dimensão de Desenvolvimento, foram avaliadas as áreas de atenção de Satisfação Conjugal, Planeamento Familiar e Papel Parental, tendo sido identificados os diagnósticos que se representam como recursos e forças para a família: Satisfação Conjugal Mantida e Planeamento Familiar Eficaz.

O diagnóstico identificado com necessidade de intervenção foi o Papel Parental Não Adequado por comportamento de adesão não demonstrado: redefinição das relações com o(s) filho(s) não demonstrada – relações adulto-adulto. Para tal, foram planeadas intervenções com a família, com os seguintes objetivos: promover a redefinição das relações com as filhas (de adulto para adulto); promover a consciencialização e aceitação da família para a saída um dia das filhas de casa como uma situação normativa (Quadro 4). No Quadro 4, estão descritas: as atividades diagnósticas através de perguntas avaliativas e respetiva fundamentação; os resultados, através das narrativas dos membros da família; os diagnósticos; as intervenções; as atividades que concretizam as intervenções e respetiva fundamentação e por fim a avaliação dos resultados.

FOCO: Papel Parental - Família com filhos adultos	
Conhecimento do Papel: Conhecimento sobre as tarefas da nova etapa desenvolvimental	
Atividade diagnóstica 1: Como tem sido o vosso papel enquanto pais, com as vossas filhas que já são adultas? 2: Conseguem enquanto pais, chegar a acordo em relação ao papel que devem ter com as vossas filhas adultas? Costumam discordar? 3: Na vossa opinião consideram importante que as vossas filhas sejam autónomas e independentes?	Resultados (Membro B/mãe): 1: “As nossas filhas agora já são adultas. Nós damos os bons conselhos, mas elas é que decidem as suas vidas.” 2: “Sim, temos a mesma forma de pensar e agir com as nossas filhas, exceto na questão delas ficarem a viver connosco, por mim elas têm que ter a casa delas.” 3: “Sim, claro que sim, elas têm que ter a vida delas” Resultados (Membro A/pai): 1: “O nosso papel é aconselhar, mas a vida é delas.” 2: “Sim, estamos de acordo na maioria das vezes.” 3: “Sim, têm que fazer o caminho delas”.

Quadro 4-Prestação de Cuidados da Família Três

Subdiagnóstico: Conhecimento do Papel Demonstrado	
Comportamentos de Adesão (Adaptação da Família à saída dos filhos de casa): Redefinição das relações com o (s) filho (s) – relações adulto-adulto	
Atividade diagnóstica 1: O que mudou na relação com as vossas filhas agora que são adultas? 2: Numa escala de 1-10, (em que 1 é mau e 10 é excelente) como classificam a relação com a vossa filha mais velha? E com a mais nova? 3: Qual acham que será a opinião das suas filhas sobre a vossa relação? 4: Conseguem conversar sobre o caminho que estão a fazer? 5: Quando conversam, têm em conta a opinião e as decisões delas, ou costumam interferir nas decisões delas? 6: Em casa, como é a distribuição de tarefas? As vossas filhas também têm tarefas? 7: As vossas filhas são responsáveis por arrumar o quarto delas? 8: Em relação às despesas da casa, elas contribuem? 9: Têm conseguido criar regras para uma convivência saudável? 10: Costumam respeitar a privacidade e o espaço (quarto/telemóvel) das vossas filhas? 11: Como encaram o fato das vossas filhas terem namorados? 12: Como é a vossa relação com os namorados das vossas filhas? 13: Como veem a saída de casa das vossas filhas? 14: Na sua opinião acha que poderá interferir na decisão das suas filhas em sair de casa?	Resultados (Membro B/mãe): 1: “Elas são adultas e não podemos mandar nelas, elas são livres para saírem e claro que peço sempre que me digam para onde vão, porque fico preocupada.” 2: “Com a minha filha mais velha 8 e a minha filha nova também 8.” 3: “Eu penso que acham boa.” 4: “Sim, falamos e tento orientá-las da melhor maneira.” 5: “Sim respeito, e aceito as decisões delas.” 6: “Sim, elas quando estão em casa ajudam.” 7: “São elas.” 8: “Não, elas compram as coisas delas, mas as despesas de casa somos nós, mas se fosse necessário, elas tinham que ajudar.” 9: “Sim, conseguimos ter uma boa convivência.” 10: “Ah sim, não mexo em nada.” 11: “Encaro como normal.” 12: “Dou-me bem com eles.” 13: “Vejo bem, é natural, elas terem a privacidade delas. Mas pelo meu marido elas não saiam de casa.” Resultados (Membro A/pai): 1: “Não me meto na vida delas, mas gosto sempre de saber para onde vão, porque fico preocupado.” 2: “Com ambas 9.” 3: “Acho que boa.” 4: “Sim, eu dou-lhes os bons conselhos e tento ajudá-las da maneira que posso.” 5: “Sim eu respeito o que elas decidem.” 10: “Eu também não mexo.” 11: “É natural na idade delas.” 12: “Dou-me bem.” 13: “Nem quero imaginar, vai-me custar muito”, por mim não precisam de sair.”

	14: “Bem eu vou dizer-lhes que que gostava que ficassem em casa e que ficariam melhor perto de nós. Eu faço obras e dá para as duas ficarem.”
Fundamentação: Foram realizadas estas questões avaliativas com os objetivos de: avaliar a relação parental com as filhas em termos de redefinição da relação adulto-adulto, tal como como aceitar a privacidade e autonomia e independência das filhas (Bougea et al., 2019; Cícaro et al, 2018; Rambo et al, 2018); avaliar a comunicação, uma vez que estabelecer uma comunicação clara e aberta com os pais nesta fase da vida tende a promover a discussão e reflexão sobre os projetos pessoais e tem impacto no bem-estar dos jovens (Parra, et al, 2019; Portugal, 2019); avaliar a possibilidade de existência de parentalidade helicóptero, uma vez que os elevados níveis de controlo parental, tanto comportamentais como psicológicos, estão associados a um menor ajustamento psicológico dos adultos jovens, incluindo menor autoestima e autoeficácia, maior depressão e ansiedade (Butterbaugh, et al, 2020; Garcia et al., 2019; Nelson et al., 2015; Rote et al., 2021); e a preparação do sistema parental para a saída das filhas de casa, uma vez que, a situação de separação de pais e filhos pode levar a uma fase emocionalmente difícil, com sentimentos de tristeza, solidão e inseguranças, sentimento de perda de uma parte da identidade parental, dificuldade de ajuste aos novos papéis e mudança das relações parentais, podendo ser interpretada como distanciamento afetivo, desvinculação emocional, e não como um movimento necessário e saudável ao desenvolvimento da individualidade (Bougea et.al. 2019; Kaur & Kaur, 2021).	
Subdiagnóstico: Comportamentos de Adesão Não Demonstrado	
Consenso do Papel - Existência de consenso do papel	
Atividade diagnóstica 1: Em relação ao vosso papel de pais para com as vossas filhas existe consenso em relação às vossas tarefas?	Resultados (Membro B/mãe): 1: “Sim.” Resultados (Membro A/pai): 1: “Sim.”
Subdiagnóstico: Consenso do Papel SIM	
Conflito do Papel - Não existência de conflitos de papel	
Atividade diagnóstica 1: Em relação ao vosso papel de enquanto pais costumam estar de acordo ou têm opiniões diferentes? 2: Têm conseguido conciliar as vossas tarefas parentais com as outras tarefas?	Resultados (Membro B/mãe): 1: “Sim, estamos de acordo, exceto na questão de elas ficarem a viver connosco, por mim elas têm que ter a casa delas.” 2: “Sim.” Resultados (Membro A/pai): 1: “Sim, estamos de acordo na maioria das vezes.” 2: “Sim.”
Subdiagnóstico: Conflito do Papel NÃO	
Saturação do Papel - Não existência de saturação do papel	
Atividade diagnóstica 1: Neste momento sentem-se sobrecarregados nas vossas funções parentais?	Resultados (Membro B/mãe): 1: “Não.” Resultados (Membro A/pai): 1: “Não.”

Subdiagnóstico: Saturação do Papel NÃO
Diagnóstico: Papel Parental Não adequado- Comportamentos de adesão Não demonstrado: Redefinição das relações com o (s) filho (s) não demonstrada – relações adulto-adulto.
Intervenções
-Promover a comunicação expressiva de emoções - Facilitar a comunicação familiar
Ações que concretizam as Intervenções (ACI)
ACI: Questões de Intervenção sistémica (circulares, reflexivas, estratégicas) e técnicas internacionais (conotação positiva; reenquadramento, metáfora e elogios). (...) Enf: Compreendo que seja difícil para si a saída das suas filhas de casa, isso mostra o quanto as ama e se preocupa com elas. Enf: Alguma vez já disse às suas filhas que não gostariam que saíssem de casa? A: “Já lhes disse que gostava que ficassem em casa, eu faço umas obras, mas se não quiserem elas é que sabem.” Enf: Como as suas filhas reagiram? Na sua opinião acha que as suas filhas se sentem pressionadas com isso? A: “Elas dizem que ainda não sabem, acho que não se sentem pressionadas, nem quero que se sintam.” Enf: Com que idade saiu da casa dos seus pais? Foi um marco importante para a sua autonomia e independência? A: “Tinha 21 anos e foi importante pois passei a ser o responsável por sustentar uma casa e uma família.” Enf: Os seus pais interferiram na sua saída? A: “Não.” Enf: Como se sentiria se não aceitassem a sua saída? A: “Não iria gostar.” Enf: Então agora pensando nas suas filhas, que aspetos positivos para elas, terá um dia a saída delas da vossa casa? A: “Estão a seguir a vida delas.” Enf: “Considera que isso é importante para as suas filhas?” A: “Por um lado sim.” Enf.: Sabe, os filhos são como os pássaros, precisam de voar e traçar as suas rotas... os pais são como as árvores que contêm o ninho confortável e seguro, para onde eles, se precisarem, podem voltar para recuperarem as forças, para seguirem para novos voos. A: “Sim, isso é verdade.” Enf.: Parece-me que começa a consciencializar-se que um dia as vossas filhas irão sair de casa e que isso é algo bom para elas... não sei se concorda com o que acabei de dizer? A: “Sim, tenho que ir mentalizando que isso vai acontecer.” Enf.: Vejo que só querem o melhor para as vossas filhas e até agora tem feito um excelente trabalho enquanto pais, estão de parabéns.

Fundamentação: Foram utilizadas as seguintes técnicas: questões de intervenção sistêmica (circulares, reflexivas); conotação positiva; reenquadramento; metáfora e elogios (Figueiredo et al., 2022; Cordeiro, 2019; Nichols & Davis, 2016; Trajano & Gonçalves, 2020; Zordan et al., 2012). Estas permitiram numa fase inicial promover a comunicação expressiva de emoções, conotando positivamente os sentimentos e posteriormente introduzindo novas formas de perceber a saída das filhas. Assim, permitiram auxiliar a encarar a futura saída das filhas de casa, como algo normativo e importante para o crescimento e desenvolvimento da sua independência e autonomia, ou seja, atribuir um significado positivo e facilitador. Estas ações contribuem para facilitar a comunicação familiar relativamente à tarefa inerente a esta fase do ciclo vital: facilitar a saída dos filhos de casa. Por fim, os elogios para reforçar as forças e recursos da família.	
Avaliação dos Resultados	
As intervenções e respetivas ACI tinham como objetivos: promover a redefinição das relações com as filhas (de adulto para adulto) e promover a consciencialização e aceitação para a saída um dia das filhas de casa como uma situação normativa. Os resultados obtidos após a sua implementação permitiram atingir os objetivos, demonstrado pela consciencialização do subsistema parental que não deverá interferir na decisão das filhas em sair de casa, facilitando assim a sua saída de casa.	
(...) 1: Desde a última consulta e depois de tudo o que falamos, como perspetiva a saída das suas filhas de casa, um dia? 2: Neste momento ainda acha que poderá interferir na decisão das suas filhas em sair de casa? 3: Penso que é esse o caminho, ir - se preparando, claro que vai sempre custar, mas tente focalizar- se nos aspetos positivos.	Resultados (Membro A/pai): 1: “Começo a mentalizar-me que um dia isso vai acontecer, vai ser muito difícil, mas só quero que sejam felizes” 2: “Por muito que me custe, sei que não devo interferir nem dificultar a saída delas de casa e aceitar a decisão que elas tomarem.”
Diagnóstico: Papel Parental Adequado	

Dimensão Funcional

Relativamente à dimensão Funcional, foi avaliada a área de atenção do Processo Familiar, tendo sido identificado o diagnóstico Processo Familiar Não Disfuncional que se apresenta com um recurso e força para a família. Para além disso, também foi aplicada a Escala de Readaptação Social de Holmes e Rahe (Anexo 3). O resultado obtido na escala referente aos acontecimentos nos últimos 12 meses foi de 156, nomeadamente no item 15: Readaptação profissional; 16: Mudança da situação económica; 16: Mudança no tipo de trabalho 31: Mudança de condições ou hábitos de trabalho; 42: Natal e 43: Pequenas transgressões à lei correspondendo assim a uma menor probabilidade de incidência de doenças.

Crenças Familiares

Em relação, às crenças familiares: religiosas, são católicos; espirituais, acreditam em Deus; valores que norteiam a família, referiram o respeito entre os membros, liberdade para cada um fazer o que gosta e a união entre todos os membros; culturais, partilham da cultura local, nomeadamente nos costumes e tradições locais, como as festas populares, são sócios de uma associação recreativa local e também participam nos convívios organizados pela mesma. Em relação às crenças sobre a intervenção dos profissionais de saúde, a família demonstra confiança nos profissionais e instituições de saúde

Avaliação dos Resultados/Ganhos em Saúde na Família

Quanto aos ganhos em saúde foram obtidos em todos os diagnósticos que requereram intervenção com o Abastecimento de água Adequado e Papel Parental Adequado.

Prestação de Cuidados aos Membros Individualmente Membro A

Para o membro A, tendo em conta as suas especificidades foram avaliadas as áreas de atenção representadas na Figura 16:



Figura 16-Diagrama dos focos de atenção referentes ao membro A da Família Três

As áreas de atenção avaliadas no membro A, estão representadas na Figura 16, este apresenta como antecedentes pessoais: HBP, hérnia do hiato e cirurgia do fígado. Foram identificados os seguintes diagnósticos que se representam como recursos e forças: Adesão à Vacinação Demonstrada; Sem Hipertensão Arterial; Conhecimento sobre Excesso de Peso Demonstrado; Comportamento de Adesão ao Regime Medicamentoso; Gestão do Regime Medicamentoso Demonstrada; Sem Abuso de Tabaco e Sem Abuso de Álcool.

Os diagnósticos identificados com necessidade de intervenção foram: Excesso de Peso (IMC: 29 Kg/m²); Comportamento de Adesão ao Regime de Exercício não demonstrado e Gestão do Regime de Exercício não Demonstrada (sem prática de atividade física); Comportamento de Adesão ao Regime Dietético não Demonstrado e Gestão do Regime Dietético não Demonstrada

(três refeições por dia e bebe pouca água).

Deste modo, foram implementadas intervenções, de forma colaborativa com o membro A, no âmbito ensinar e incentivar sobre hábitos de exercício de acordo com as orientações do PNPAF (DGS, 2018) e hábitos alimentares saudáveis de acordo com as orientações PNPAS (DGS, 2020). Relativamente, às ações que concretizaram as intervenções de forma a promover a gestão e a adesão ao regime de exercício e dietético, foram utilizadas as técnicas de reenquadramento (perguntas de intervenção reflexivas, exceção), ritual, elogio e metáfora:

Referiu que de vez em quando fazia caminhadas com a sua esposa, sentia alguns benefícios na sua saúde e bem-estar? (...) Então parece-me que existe a possibilidade de voltar às caminhadas, visto que se sentia melhor? (...) Que vantagens terá se retomar as caminhadas? (...) Na sua opinião quantas vezes por semana seria possível fazer a caminhada? (...) Então começaria neste momento com duas vezes por semana e o que acha de adotar um ritual semanal para as suas caminhadas? (...) Escolhia os dias da semana que teria mais disponibilidade, a hora e o percurso, até podia ir com a sua esposa, o que acha? (...) O nosso corpo é como uma máquina precisa de constante energia para funcionar corretamente, por isso é importante alimentarmo-nos com alimentos e água de forma regular ao longo do dia, senão a máquina vai começar a dar problemas e a funcionar mal, tal como o nosso corpo. Na sua opinião, que estratégias poderá adotar para fazer os lanches e beber água (...) Parece-me uma boa opção, estaria disposto a começar já esta semana? (...) Vejo que está comprometido em melhorar a sua saúde e adotar hábitos mais saudáveis, dou-lhe os parabéns por isso.

Quanto, aos resultados foram obtidos ganhos em saúde nos diagnósticos: Gestão Regime Exercício Demonstrada e Comportamento de Adesão ao Regime Exercício Demonstrado (caminhadas duas vezes por semana cerca de 45 minutos). Relativamente ao regime dietético, começou a beber mais água por dia e a fazer o lanche da tarde alguns dias na semana.

Membro B

Para o membro B, tendo em conta as suas especificidades foram avaliadas as áreas de atenção representadas na Figura 17



Figura 17-Diagrama dos focos de atenção referentes ao membro B da Família Três

Na Figura 17, encontram-se as áreas de atenção avaliadas no membro B, este apresenta como antecedentes pessoais: enxaqueca; síndrome vertiginosa e obesidade. Foram identificados os seguintes diagnósticos que se representam como recursos e forças: Adesão à Vacinação Demonstrada; Sem Hipertensão Arterial; Conhecimento sobre Excesso de Peso Demonstrado; Comportamento de Adesão ao Rastreo; Sem Hipertensão; Uso de Contraceptivos sem Compromisso; Conhecimento sobre Uso de Contraceptivos Demonstrado; Comportamento de Adesão ao Regime Medicamentoso; Gestão do Regime Medicamentoso Demonstrada; Sem Abuso de Tabaco e Sem Abuso de Álcool.

Os diagnósticos identificados com necessidade de intervenção foram: Obesidade (IMC:32,4 Kg/m²); Comportamento de Adesão ao Regime de Exercício não demonstrado e Gestão do Regime de Exercício não Demonstrada (não pratica atividade física); Comportamento de Adesão ao Regime Dietético não Demonstrado e Gestão do Regime Dietético não Demonstrada (três refeições por dia).

De forma, colaborativa foram implementadas intervenções com o membro A, no âmbito ensinar e incentivar sobre hábitos de exercício de acordo com as orientações do PNPAF (DGS, 2018) e hábitos alimentares saudáveis de acordo PNPAS (DGS, 2020). Quanto, às, às ações que concretizaram as intervenções de forma a promover a gestão e a adesão ao regime de exercício e dietético, foram utilizadas as técnicas de reenquadramento (perguntas de intervenção reflexivas, exceção), ritual, elogio e metáfora:

Referiu que de vez em quando fazia caminhadas com o seu marido, sentia alguns benefícios na sua saúde e bem-estar? (...) Então parece-me que existe a possibilidade de voltar às caminhadas, visto que se sentia melhor? Que vantagens terá se retomar as caminhadas? (...) Na sua opinião quantas vezes por semana seria possível fazer a caminhada? (...) Então começaria neste momento com duas vezes por semana e o que acha de adotar um ritual semanal para as suas caminhadas? (...) Escolhia os dias da semana que teria mais disponibilidade, a hora e o percurso, até podia ir com o seu marido, o que acha? (...) O nosso corpo é como uma máquina precisa de constante energia para funcionar corretamente, por isso é importante alimentarmo-nos com

alimentos e água de forma regular ao longo do dia, senão a máquina vai começar a dar problemas e a funcionar mal, tal como o nosso corpo. (...) Na sua opinião, que estratégias poderá adotar para fazer os lanches? (...) Parece-me uma boa opção, estaria disposta a começar já esta semana? (...) Vejo que está comprometida em melhorar a sua saúde e adotar hábitos mais saudáveis, dou-lhe os parabéns por isso.

No que diz respeito, aos resultados foram obtidos ganhos em saúde nos diagnósticos: Gestão Regime Exercício Demonstrada e Comportamento de Adesão ao Regime Exercício Demonstrado (caminhadas duas vezes por semana cerca de 45 minutos). Relativamente ao regime dietético, começou a fazer quatro refeições por dia e reduziu o IMC para 31,6 Kg/m².

3.1.5. Família Quatro

Com a Família Quatro, foram realizadas quatro consultas de enfermagem, uma com o membro A e três com o membro B.

Dimensão Estrutural

Composição Familiar:

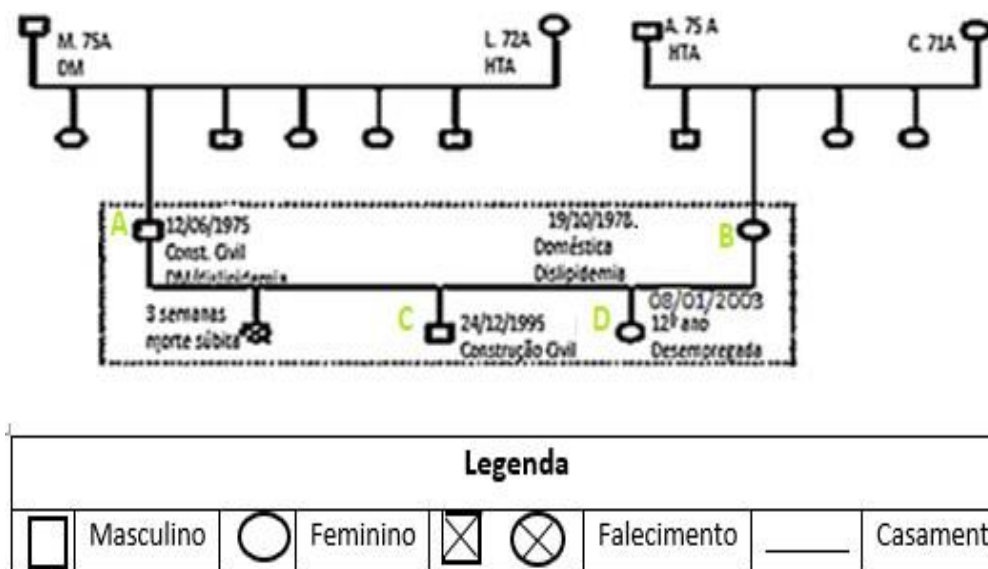


Figura 18-Genograma Família Quatro

Pelo genograma representado na Figura 18, verificamos que a Família Quatro é constituída por um casal A de 48 anos, trabalha construção civil em Espanha e por B de 48 anos, doméstica e pelos dois filhos, C de 27 anos, trabalha na construção civil em Espanha com o pai e D de 18 anos, terminou o secundário e neste momento está desempregada. O primeiro filho do casal

era uma menina que faleceu com 3 semanas de vida de morte súbita. O membro A tem como antecedentes pessoais: diabetes; HTA; obesidade e dislipidemia. Quanto ao membro B apresenta como antecedentes pessoais dislipidemia. O pai de A tem antecedentes de diabetes e a mãe de HTA e o pai de B tem antecedentes de HTA.

Tipo de Família

Relativamente ao tipo de família, trata-se de uma família nuclear.

Família Extensa

A família mantém contacto semanalmente de forma presencial e/ou via telefone com os pais de A e B e com irmãos de B e quinzenalmente com os irmãos de A. Os objetivos principais são a companhia social, apoio emocional, guia cognitivo e conselhos.

Sistemas Mais Amplos

Através da colheita de informação sobre os supra-sistemas com os quais a Família Quatro contacta, foi elaborado o ecomapa, representado na Figura 19:

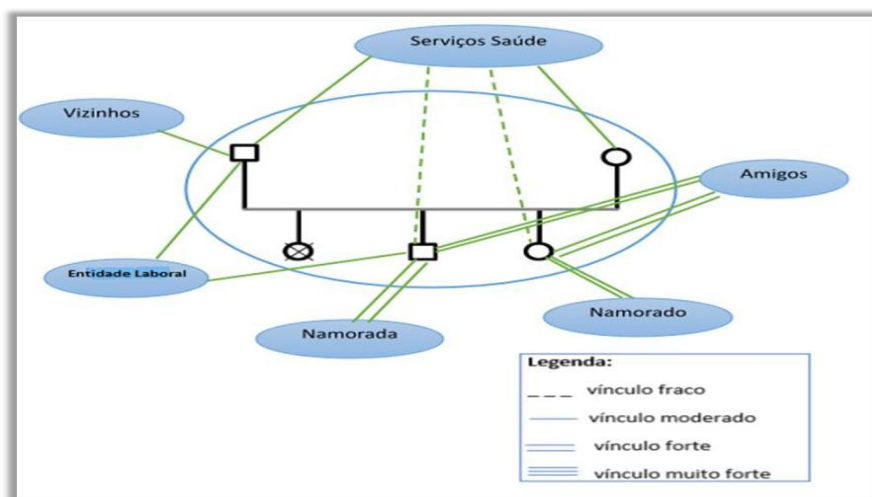


Figura 19- Ecomapa da Família Quatro

Na Figura 19, podemos visualizar a rede social da Família Quatro, que se caracteriza pela existência de vínculos moderados do membro A com os vizinhos, serviços de saúde e entidade laboral. O membro B apresenta vínculos moderados com os vizinhos e serviços de saúde. Relativamente ao membro C, este mantém vínculo fraco com os serviços de saúde, moderado com a entidade laboral e vínculos fortes com os amigos e a namorada. Quanto ao membro D, este mantém vínculo fraco com os serviços de saúde e vínculos fortes com os amigos e o namorado.

Classe Social

Relativamente, à classe social foi obtido o score referente à Classe Média, nomeadamente:

profissão no grau quatro; instrução no grau três; origem do rendimento familiar no grau três; tipo de habitação no grau três e local de residência no grau três.

Avaliação Familiar: Áreas de Atenção

Para a Família Quatro, tendo em conta as suas especificidades foram avaliadas as áreas de atenção representadas na Figura 20. Assim sendo, não foram avaliadas as áreas da Adaptação à Gravidez e Papel de Prestador de Cuidados, uma vez que não se adaptam à realidade atual da família.

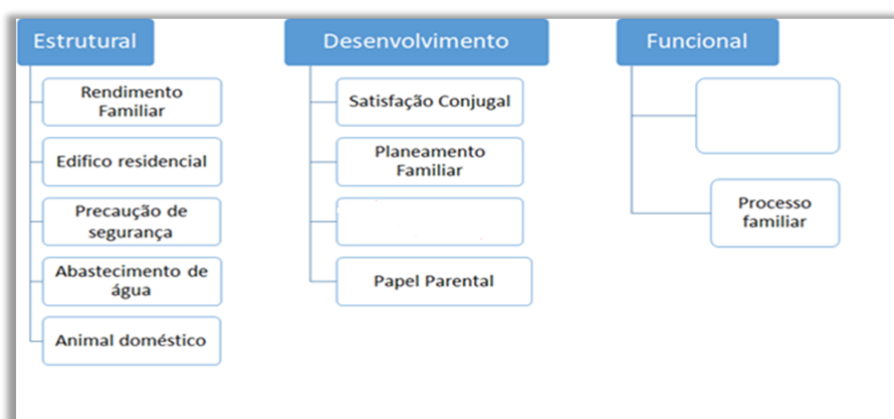


Figura 20 - Áreas de Atenção Avaliadas na Família Quatro

Dimensão Estrutural

No âmbito da dimensão Estrutural, foram avaliadas todas as áreas de atenção, tendo sido identificados os seguintes diagnósticos que se representam como recursos e forças para a família: Rendimento Familiar Não Insuficiente; Edifício Residencial Seguro; Precaução de Segurança Demonstrada e Animal doméstico Não Negligenciado.

O diagnóstico identificado com necessidade de intervenção foi o Abastecimento de Água Não Adequada, uma vez que a origem da água é de rede privada e a família não fazia o controlo da qualidade da água. Para tal foram implementadas as seguintes intervenções: ensinar sobre a importância do controlo da qualidade da água; instruir sobre estratégias de manutenção da qualidade da água e orientar para serviços de controlo da qualidade da água. Em relação às atividades que concretizam as intervenções foram implementadas as seguintes: incentivar para o controlo da água; providenciar material de leitura sobre a importância do controlo da água e estratégias de manutenção da qualidade da água (ERSAR, 2017) e fornecer informação sobre instituições que fazem o controlo da água (ERSAR, 2017). Estas intervenções permitiram obter ganhos em saúde com o Abastecimento de Água Adequado, uma vez que se verificaram mudanças cognitivas e comportamentais quanto à importância do controlo da água e o seu controlo efetivo.

Dimensão de Desenvolvimento

Etapas do ciclo vital familiar

A família encontra-se na fase do ciclo vital Família com Filhos Adultos.

Relativamente à dimensão de Desenvolvimento, foram avaliadas as áreas de atenção de Satisfação Conjugal, Planeamento Familiar e Papel Parental, tendo sido identificado o diagnóstico que se representa com recurso e força para a família: Satisfação Conjugal Mantida. Os diagnósticos identificados com necessidade de intervenção foi o Planeamento Familiar Ineficaz por conhecimento sobre reprodução não demonstrado e Papel Parental Não Adequado por comportamento de adesão não demonstrado: redefinição das relações com o(s) filho(s) não demonstrada – relações adulto-adulto. Para tal, foram planeadas intervenções com a família, com os seguintes objetivos: promover o planeamento familiar eficaz e promover a redefinição das relações com o filho (de adulto para adulto) (Quadro 5). No Quadro 5, estão descritas: as atividades diagnósticas através de perguntas avaliativas e respetiva fundamentação; os resultados, através das narrativas dos membros da família; os diagnósticos; as intervenções; as atividades que concretizam as intervenções e respetiva fundamentação e por fim a avaliação dos resultados.

Quadro 5-Prestação de Cuidados da Família Quatro

FOCO: Planeamento Familiar	
Fertilidade: O casal não planeia ter filhos ou mais filhos	
Atividade diagnóstica 1: Está nos vossos planos terem mais filhos?	Resultados (membro B/esposa): 1: “Não.”
Uso de Contracetivo: Não uso de Contracetivo/Interrupção do uso de contracetivos/ Conhecimento não demonstrado do casal sobre métodos contracetivos/ Conhecimento demonstrado do casal sobre contraceção de emergência	
Atividade diagnóstica 1: Neste momento usam algum método contracetivo? 2: Houve algum motivo para interromperem? 3: E depois de parar o período voltou, tem sido menstruada todos os meses? 4: E chegou a falar com a enfermeira e/ou médica sobre isso?	Resultados (membro B/esposa): 1: “Não, deixei de tomar a pílula (minigeste®). O meu marido tem tido “cuidado.” 2: “Deixei de tomar a pílula (minigeste®) há 2 anos, porque deixei de ter período e achei que isso fazia mal e depois não tomei mais, também devo estar quase na menopausa.” 3: “Sim voltou e tem vindo certinho.” 4: “Não.”

5: Tem conhecimentos sobre outros métodos que podem usar? 6: Disse-me que o seu marido “tem cuidado”, mas e no caso de descuido, têm conhecimento sobre a pílula do dia seguinte? Já utilizaram?	5: “Sim, eu sei que há o aparelho, mas também não quero e o preservativo não gostamos de usar.” 6: “Sim, eu sei que existe a pílula do dia seguinte, mas até hoje correu sempre bem.”
Conhecimento sobre Reprodução: Conhecimento não demonstrado do casal sobre o ciclo sexual da mulher/ Conhecimento não demonstrado do casal sobre fecundação e gravidez/ Conhecimento demonstrado do casal sobre desvantagens de gravidez não desejada	
Atividade diagnóstica 1: Não tem receio de engravidar? 2: O seu período ainda é regular? 3: Se por acaso engravida-se, como se seria?	Resultados (membro B/esposa): 1: “O meu marido tem cuidado e com esta idade já não devo engravidar, já deve estar quase na menopausa.” 2: “Sim vem direitinho.” 3:” Nem quero pensar numa coisa dessas, com esta idade.”
Subdiagnóstico: Conhecimento sobre Reprodução Não demonstrado	
Diagnóstico: Planeamento Familiar Ineficaz: Conhecimento sobre Reprodução Não Demonstrado	
Intervenções	
- Ensinar sobre fecundação e gravidez - Ensinar sobre o ciclo sexual da mulher -Ensinar sobre métodos contraceptivos - Motivar para o uso do contraceptivo - Providenciar contraceptivo	
Ações que concretizam as Intervenções (ACI)	
ACI: Questões de intervenção sistémica (reflexivas, estratégicas) e técnicas internacionais (reenquadramento; metáfora e prescrição paradoxal). (...) Enf: Na altura em que deixou de tomar pílula porque deixou de lhe vir o período, não falou sobre isso com a enfermeira ou a médica? B. “Não falei.” Enf: Nessas situações normalmente o que é preciso é um ajuste no tipo de pílula, agora na sua idade a pílula mais indicada é a progestativa, quer iniciar? B: “Não sei, acho que não vale a pena.” Enf: Caso engravidasse agora, como se sentiria? B: “Nem quero pensar numa coisa dessas.”	

Enf: Mas existe essa probabilidade, uma vez que ainda não está na menopausa (só ao fim de um ano consecutivo sem menstruar é que estará na menopausa) e não usam contraceptivo. Apesar de achar que têm cuidados, essa opção não é segura e pode ocorrer uma fecundação e engravidar. B: “Mas o meu marido tem cuidado.” Enf: Mas esse cuidado nunca é 100% fiável, sabe antes de vir uma chuvada, costumam cair algumas pingas. B: “Pois mas não sei se quero voltar a tomar a pílula.” Enf: Relativamente a outros métodos que poderiam usar, como DIU, preservativo, implante? B: “Sim, eu sei que há o aparelho e o implante, mas também não quero e o preservativo não gostamos de usar.” Enf: Acho que depois do que falamos, agora estão informados e têm consciência dos riscos que correm, mas se decidirem que querem continuar assim, se consideram que é o melhor para vós, é uma escolha vossa. B: “Vamos pensar e depois na próxima consulta, digo o que decidimos.”	
Fundamentação: Foram utilizadas as seguintes técnicas: questões de intervenção sistémica (circulares, reflexivas); reenquadramento; metáfora e prescrição paradoxal (Figueiredo et al., 2022; Cordeiro, 2019; Nichols & Davis, 2016; Trajano & Gonçalves, 2020; Zordan et al., 2012). Estas técnicas permitiram que o membro B/casal compreendesse os riscos de uma gravidez não desejada nesta idade, pelo fato de não utilizarem nenhum método contraceptivo e que tomassem a decisão de retomar o seu uso.	
Avaliação dos Resultados	
As intervenções e respetivas ações que concretizam as intervenções tinham como objetivo: promover o planeamento familiar eficaz. Os resultados obtidos após a sua implementação permitiram atingir o objetivo, demonstrado pela consciencialização membro B/casal sobre os riscos de uma gravidez tardia não desejada e pelo retomar do uso de contraceptivo.	
Atividade diagnóstica (...) 1: Então, na última consulta ficaram de pensar e decidir em relação ao uso de um contraceptivo, já tomaram alguma decisão? 2: Penso que tomaram uma decisão acertada e dou-vos os parabéns por isso.	Resultados (membro B/esposa): 1: “Sim Srª enfermeira, estivemos a pensar melhor e realmente não quero correr o risco de engravidar com esta idade, por isso vou começar a tomar a pílula.”
Diagnóstico: Planeamento Familiar Eficaz	
FOCO: Papel Parental- Família com Filhos Adultos	
Conhecimento do Papel: Conhecimento sobre as tarefas da nova etapa desenvolvimental	
Atividade diagnóstica 1: Como tem sido o seu papel enquanto mãe/pai, com os seus filhos que já são adultos? 2: Conseguem enquanto pais chegar a acordo em relação ao papel e função que devem ter com os vossos filhos adultos? Costumam discordar?	Resultados (membro B/mãe): 1: “Eu tento dar-lhes bons conselhos, mas eles é que decidem a vida deles.” 2: “Sim, por norma não existe desacordo.” 3: “Sim, eles têm que ter a vida deles.” Resultados (membro A/pai): 1: “O nosso papel é aconselhar, agora não podemos mandar neles.”

3: Na sua opinião considera importante que os seus filhos sejam autónomos e independentes?	2: “Sim, costumamos concordar.” 3: “Sim, têm que seguir o caminho deles.”
Subdiagnóstico: Conhecimento do Papel Demonstrado	
Comportamentos de adesão (Adaptação da Família à saída dos filhos de casa)	
Redefinição Não demonstrada / das relações com o (s) filho (s) – relações adulto-adulto	
Atividade diagnóstica 1: O que mudou na relação com os seus filhos agora que são adultos? 2: Numa escala de 1-10, (em que 1 é mau e 10 é excelente) como classifica a relação com a sua filha? E com o seu filho? 3: Qual acha que será a opinião dos seus filhos sobre a vossa relação? 4: Conseguem conversar sobre o caminho que estão a fazer? 5: Quando conversam, têm em conta a opinião e as decisões deles, ou costumam interferir nas suas decisões? 6: Então quer dizer que se o seu filho decidir ir, vai tentar impedi-lo? 7: Em casa, como é a distribuição de tarefas? Os seus filhos também têm tarefas? 8: Os seus filhos são responsáveis por arrumar o quarto delas? 9: Em relação às despesas da casa, eles contribuem? 10: Têm conseguido criar regras para uma convivência saudável? 11: Costuma respeitar a privacidade e o espaço (quarto/telemóvel) dos seus filhos? 12: Como encara o fato dos seus filhos terem namorados? 13: Como é a sua relação com os namorados dos seus filhos? 14: Como vê a saída de casa dos seus filhos?	Resultados (membro B/mãe): 1: “Eles agora fazem o que querem, claro que peço sempre que me digam para onde vão, porque eu fico preocupada, sou muito mãe galinha.” 2: “Com ambos 8.” 3: “Eu penso que acham boa.” 4: “Sim, falamos e damos-lhes os bons conselhos”. 5: “Sim, tenho em conta e tento orientá-los da melhor maneira. Mas depende da decisão, pois agora o meu filho diz que quer ir trabalhar para a Noruega, mas isso eu não deixo. Já viu se ele tem uma dor quem é que o ampara e leva ao hospital. Ele sempre trabalhou com o pai em Espanha, até quando o meu filho mudou de empresa porque ia ganhar mais, o meu marido despediu-se da empresa que já trabalhava há 13 anos, para ir trabalhar para junto do filho, para ele não ficar sozinho.” 6: “Ah sim, não vou deixá-lo ir”. 7: “O meu filho trabalha com o pai, mas a minha filha está em casa e ela ajuda muito.” 8: “A minha filha arruma o quarto, o irmão já não.” 9: “Não, por enquanto somos nós que arcamos com as despesas.” 10: “Sim, conseguimos ter uma boa convivência.” 11: “Sim respeito, não mexo nas coisas deles.” 12: “Bem, é natural na idade deles.” 13: “Dou-me bem com eles” 14: “Vai custar-me muito, mas eu acho que vão ficar por aqui perto, os namorados são daqui.” Resultados (membro A/pai): 1: “Eles são adultos, já não têm que nos dar conta do que fazem. “ 2: “Com ambos 9.” 3: “Penso que boa.”

	4: "Sim e tento ajudá-los da maneira que posso." 5: "Por norma respeito e aceito, mas claro que tento orientá-los e dar-lhes conselhos, como pais queremos o melhor para os nossos filhos." 10: "Não mexo nas coisas deles." 11: "É normal, faz parte." 12: "Dou-me bem." 13: "Tem de ser, é o curso da vida."
Fundamentação: Foram realizadas estas questões avaliativas com os objetivos de: avaliar a relação parental com os filhos em termos de redefinição da relação adulto-adulto, tal como como aceitar a privacidade e autonomia e independência dos filhos (Bougea et al., 2019; Cícaro et al, 2018; Rambo et al, 2018); avaliar a comunicação, uma vez que estabelecer uma comunicação clara e aberta com os pais nesta fase da vida tende a promover a discussão e reflexão sobre os projetos pessoais e tem impacto no bem-estar dos jovens (Parra, et al, 2019; Portugal, 2019); avaliar a possibilidade de existência de parentalidade helicóptero, uma vez que os elevados níveis de controlo parental, tanto comportamentais como psicológicos, estão associados a um menor ajustamento psicológico dos adultos jovens, incluindo menor autoestima e autoeficácia, maior depressão e ansiedade (Butterbaugh, et al, 2020; Garcia et al., 2019; Nelson et al., 2015; Rote et al., 2021) e a preparação do sistema parental para a saída dos filhos de casa, uma vez que, a situação de separação de pais e filhos pode levar a uma fase emocionalmente difícil, com sentimentos de tristeza, solidão e inseguranças, sentimento de perda de uma parte da identidade parental, dificuldade de ajuste aos novos papéis e mudança das relações parentais, podendo ser interpretada como distanciamento afetivo, desvinculação emocional, e não como um movimento necessário e saudável ao desenvolvimento da individualidade (Bougea et.al. 2019; Kaur & Kaur, 2021).	
Subdiagnóstico: Comportamentos de adesão Não demonstrado	
Consenso do Papel	
1: Em relação ao vosso papel de pais para com os vossos filhos existe consenso em relação às vossas tarefas?	Resultados (membro B/mãe): 1: "Sim." Resultados (membro A/pai): 1: "Sim."
Subdiagnóstico: Consenso do Papel SIM	
Conflito do Papel	
1: Em relação ao vosso papel de pais costumam estar de acordo ou têm opiniões diferentes? 2: Tem conseguido conciliar as suas tarefas parentais com as outras tarefas?	Resultados (membro B/mãe): 1: "Sim, estamos de acordo." 2: "Sim." Resultados (membro A/mãe): 1: "Sim." 2: "Sim."
Subdiagnóstico: Conflito do Papel NÃO	
Saturação do Papel	

1: Sente-se sobrecarregado/a nas suas funções parentais?	Resultados (membro B/mãe): 1: "Não." Resultados (membro A/pai): 1: "Não."
Subdiagnóstico: Saturação do Papel do Papel NÃO	
Diagnóstico: Papel Parental Não Adequado- Comportamentos de adesão não demonstrado: Redefinição das relações com o (s) filho (s) não demonstrada – relações adulto-adulto	
Intervenções	
- Promover a comunicação expressiva de emoções - Facilitar a comunicação familiar	
Ações que concretizam as Intervenções (ACI)	
ACI: Questões de Intervenção sistémica (circulares, reflexivas, estratégicas) e técnicas internacionais (conotação positiva; reenquadramento, metáfora e elogios). (...) Enf: Como o seu marido vê o fato do seu filho querer ir trabalhar para a Noruega? B: "Ele diz que se ele for, não vai aguentar lá muito tempo e regressa." Enf: Compreendo que como pais tenham receio que lhe aconteça alguma coisa, e tentam proteger o vosso filho, isso mostra que amam muito o vosso filho. Enf: Existe mais algum motivo para os vossos receios? Sempre foi assim? B: "Sabe nós perdemos a nossa filha com semanas de vida e depois quando tivemos o nosso filho, ele sempre foi muito doente em pequeno, estava sempre a ir com ele para o hospital, tínhamos muito medo, pois já tínhamos perdido uma filha. Então nós sempre o protegemos muito e mimamos, mesmo o resto da família, ele teve e tem muito mimo de todos." Enf: Com a vossa filha também é assim? B: "Não, ela sempre foi saudável, já não tivemos essa preocupação com ela." Enf: E se fosse a vossa filha a ir trabalhar para fora do país, como reagiria? B: "Também não deixava." Enf: Eu compreendo os vossos receios, e a história da vossa família é cheia de desafios que foram conseguindo ultrapassar, o que mostra que a vossa família é unida e dou-vos os parabéns por isso. Enf: O seu marido já trabalha em Espanha há quantos anos? Com que idade foi? B: "Tinha 32 anos." Enf: Quando o seu marido foi trabalhar para Espanha pela primeira vez, como correu? B: "No início foi difícil para adaptarmo-nos, mas depois correu tudo bem." Enf: Então e se fosse o vosso filho, também existe a probabilidade de correr tudo bem, o que acha? B: "Sim pode, mas também pode não correr." Enf: Quando tomaram essa decisão os pais do seu marido foram contra? B: "Não."	

Enf: Se fossem como se sentiriam? B: “Bem não iríamos gostar.” Enf: Vamos imaginar que um dia o vosso filho sai de casa e forma uma família e depois decide ir trabalhar para a Noruega como reagiriam? Iriam interferir na decisão dele? B: “Pois não iríamos gostar, mas não podíamos mandar nele.” Enf: Como acham que o vosso filho se sente por não apoiarem a decisão dele? B: “Se calhar não gosta, mas é para o bem dele.” Enf.: Sabe, os filhos são como os barcos, precisam de navegar e viver as suas próprias tempestades... os pais são como um porto seguro para onde eles, se precisarem, podem atracar para recarregar as forças para seguirem para novas viagens.	
Fundamentação: Foram utilizadas as seguintes técnicas: questões de intervenção sistémica (circulares, reflexivas); conotação positiva; reenquadramento; metáfora e elogios (Figueiredo et al., 2022; Freire, 2020; Nichols & Davis, 2016; Trajano & Gonçalves, 2020; Zordan et al., 2012). Estas permitiram promover numa fase inicial a comunicação expressiva de emoções, conotando positivamente os sentimentos e posteriormente introduzindo novas formas de perceber e respeitar as decisões do filho, como algo normativo e importante para o crescimento e desenvolvimento da sua independência e autonomia. Estas ações contribuem para facilitar a comunicação familiar, nomeadamente ao nível da redefinição das relações com o filho de adulto para adulto. Por fim, os elogios para reforçar as forças e recursos da família.	
Avaliação dos Resultados	
As intervenções e respetivas ACI tinham como objetivo: promover a redefinição das relações com o filho (de adulto para adulto), no que diz respeito à aceitação das decisões do filho adulto. Os resultados obtidos após a sua implementação permitiram atingir os objetivos, demonstrado pela consciencialização do subsistema parental que não deverá interferir nas decisões do filho.	
1. Desde a última consulta e depois de tudo o que falamos, como veem o fato do vosso filho querer ir trabalhar para a Noruega? 2: E se voltar a falar e decidir ir? 3: Parece-me que começam a consciencializar-se que se o vosso filho um dia decidir ir, não o podem impedir e que têm de aceitar a decisão dele, não sei se concorda?	Resultados (membro B/mãe): 1: “Ele não tem falado mais do assunto.” 2: “Bem, se ele quiser mesmo ir, não podemos impedi-lo, por muito que custe.” 3: “Sim, temos de aceitar.”
Diagnóstico: Papel Parental Adequado	

Dimensão Funcional

Quanto à dimensão Funcional, foi avaliada a área de atenção do Processo Familiar, tendo sido identificado o diagnóstico Processo Familiar Não Disfuncional que se apresenta com um recurso e força para a família. Também foi aplicada a escala de Readaptação Social de Holmes e Rahe, sendo que o resultado obtido na escala referente aos acontecimentos nos últimos 12 meses, foi de 87, nomeadamente no item 18: Mudança no tipo de trabalho; 27: Início ou fim de

escolaridade; 41: Férias e 42: Natal, correspondendo assim a uma menor probabilidade de incidência de doenças.

Crenças Familiares

No que diz respeito, às crenças familiares: religiosas, são católicos; espirituais, acreditam em Deus; valores que orientam a família referiram o respeito entre todos os membros e o carinho, são muito afetuosos uns com os outros; culturais, partilham da cultura local, nomeadamente nos costumes e tradições locais e em relação às crenças sobre a intervenção dos profissionais de saúde, demonstram confiança na competência dos profissionais e instituições de saúde.

Avaliação dos Resultados/Ganhos em Saúde na Família

Em relação, aos ganhos em saúde foram obtidos em todos os diagnósticos que requereram intervenção com o Abastecimento de água Adequado e Papel Parental Adequado

Prestação de Cuidados aos Membros Individualmente Membro A

Para o membro A, tendo em conta as suas especificidades foram avaliadas as áreas de atenção representadas na Figura 21:

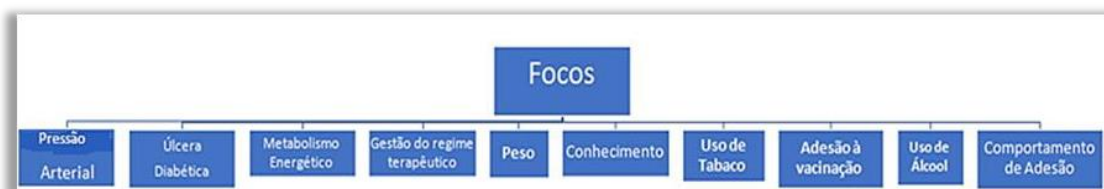


Figura 21- Diagrama dos focos de atenção referentes ao membro A da Família Quatro

As áreas de atenção avaliadas no membro A encontram-se representadas na Figura 21, este apresenta como antecedentes pessoais diabetes, hipertensão arterial, dislipidemia e obesidade. Foram identificados os seguintes diagnósticos que se representam como recursos e forças: Adesão à Vacinação Demonstrada; Conhecimento sobre Prevenção Hipertensão Demonstrado; Conhecimento sobre Excesso de Peso Demonstrado; Comportamento de Adesão ao Regime Medicamentoso Demonstrado; Gestão do Regime Medicamentoso Demonstrada; Risco de Úlcera Diabética, em Grau Reduzido; Sem Abuso de Tabaco e Sem Abuso de Alcool.

Os diagnósticos identificados com necessidade de intervenção foram: Obesidade (IMC:30.2 Kg/m²); Hiperglicemia (140 mg/dl); Hipertensão em Grau Elevado (162/99 mmHg);

Comportamento de Adesão ao Regime de Exercício não Demonstrado e Gestão do Regime de Exercício não Demonstrada (sem prática de atividade física); Comportamento de Adesão ao Regime Dietético não Demonstrado; e Gestão do Regime Dietético não Demonstrada (apenas três refeições por dia) e Conhecimento sobre Prevenção de Úlcera do Pé não Demonstrado (não tem conhecimento sobre os cuidados aos pés).

Foram implementadas intervenções, de forma colaborativa com o membro A, âmbito ensinar, instruir e incentivar sobre hábitos de exercício de acordo com as orientações do PNPAF (DGS, 2018), hábitos alimentares saudáveis de acordo com as orientações PNPAS (DGS, 2020) e sobre prevenção de úlcera do pé, de acordo com as *guidelines* GEPD -SPD (2019). Em relação, às ações que concretizaram as intervenções de forma a promover a gestão e a adesão ao regime terapêutico, foram utilizadas as técnicas de reenquadramento (perguntas de intervenção reflexivas), ritual, elogio e metáfora:

Na sua opinião que benefícios teria se melhorasse a sua alimentação, praticasse alguma atividade física? (...) Vejo que reconhece os benefícios para a sua saúde, então neste momento, que mudanças estaria disposto a implementar (p.e. lanche da tarde, caminhada)? (...) Na sua opinião quantas vezes por semana seria possível fazer a caminhada? (...) Então começaria neste momento com uma vez por semana e o que acha de adotar um ritual semanal para as suas caminhadas? Escolhia o dia da semana que teria mais disponibilidade, a hora e o percurso, o que acha? (...) Parece-me uma boa decisão, vejo que está comprometido em melhorar a sua saúde e adotar hábitos mais saudáveis, dou-lhe os parabéns por isso. Como diz o ditado, o hábito faz o monge, nós somos seres de hábitos, no início é mais difícil a mudança, mas depois ao fim de algumas semanas torna-se um hábito.

Quanto, aos resultados das intervenções não foi possível fazer a sua avaliação, uma vez que só foi realizada uma consulta com este membro da família.

Membro B

Para o membro B, tendo em conta as suas especificidades foram avaliadas as áreas de atenção representadas na Figura 22:



Figura 22-Diagrama dos focos de atenção referentes ao membro B da Família Quatro

Na Figura 22, estão representadas as áreas de atenção avaliadas no membro B, este apresenta como antecedentes pessoais dislipidemia. Foram identificados os seguintes diagnósticos que se representam como recursos e forças: Adesão à Vacinação Demonstrada; Comportamento de Adesão ao Rastreo; Sem Hipertensão Arterial; Sem Abuso de Tabaco e Sem Abuso de Álcool.

Os diagnósticos identificados com necessidade de intervenção foram: Excesso de Peso (IMC: 27.3 Kg/m²); Comportamento de Adesão ao Regime Terapêutico não Demonstrado e Gestão do Regime Terapêutico Comprometido (não toma a medicação, por considerar não ser necessário; apenas três refeições por dia e não pratica atividade física); Conhecimento sobre Uso de Contracetivo não Demonstrado e Uso de Contracetivo Comprometido (interrompeu o contraceptivo e não utilizam faz nenhum).

As intervenções, foram implementadas de forma colaborativa com o membro B, âmbito incentivar e ensinar, sobre regime medicamentoso, sobre hábitos de exercício de acordo com as orientações do PNPAF (DGS, 2018) e hábitos alimentares saudáveis de acordo com as orientações PNPAS (DGS, 2020) e métodos contraceptivos. Relativamente às ações que concretizaram as intervenções foram utilizadas as técnicas do reenquadramento, metáfora, prescrição paradoxal e elogios de forma a promover o uso de contraceptivos (descritas anteriormente na prestação de cuidados à família). Em relação, às ações que concretizaram as intervenções de forma a promover a gestão e a adesão ao regime terapêutico, foram utilizadas as técnicas de reenquadramento (perguntas de intervenção reflexivas), ritual, metáfora e elogio: Qual o motivo para ter deixado de tomar a medicação? (...) Sabe, quais são os riscos do colesterol elevado? (...) Então tem consciência dos riscos que corre ao ter o colesterol elevado e não tomar a medicação? (...) Sabe, existe um ditado que diz, a água silenciosa é a mais perigosa, e outro que diz, quem não vê o perigo, não o teme, o colesterol elevado é uma doença silenciosa e não dá sintomas e por isso achamos que estamos bem e, portanto, não é necessário tomar a medicação, mas é um erro, só devemos parar por indicação médica. Então e agora depois do que falamos, está disposta a reiniciar a medicação? (...) Na sua opinião que benefícios teria se melhorasse a sua alimentação e praticasse alguma atividade física? (...) Vejo que reconhece os

benefícios para a sua saúde, então neste momento, que mudanças estaria disposta a implementar (p.e. lanche da tarde, caminhada)? (...) Na sua opinião quantas vezes por semana seria possível fazer a caminhada? (...) Então começaria neste momento com duas vezes por semana e o que acha de adotar um ritual semanal para as suas caminhadas? Escolhia os dias da semana que teria mais disponibilidade, a hora e o percurso, o que acha? (...) Vejo que está comprometida em melhorar a sua saúde ao voltar a tomar a medicação e a adotar hábitos mais saudáveis, dou-lhe os parabéns por isso.

Relativamente, aos resultados foram obtidos ganhos em saúde nos diagnósticos: Conhecimento sobre Contracetivos Demonstrado e Uso de Contracetivos sem Compromisso (reiniciou contraceptivo); Gestão do Regime Medicamentoso Demonstrado e Comportamento de Adesão ao Regime Medicamentoso Demonstrado (retomou a medicação) e Gestão Regime Exercício Demonstrada e Comportamento de Adesão ao Regime Exercício Demonstrado (caminhadas duas vezes por semana de 40 minutos).

3.1.6 Avaliação dos Resultados nas Famílias

A avaliação dos resultados gerais nas oito famílias foi realizada de acordo com os indicadores/MDAIF (ESEP/CINTESIS, 2013) referidos no Quadro 6.

Quadro 6 -Indicadores de Avaliação dos Resultados

Taxas de Avaliação	Resultados
Nº. de famílias avaliadas na composição familiar/Nº total de famílias X 100	100% (n=8)
Nº. de famílias avaliadas no tipo de família /Nº total de famílias X 100	100% (n=8)
Nº. de famílias avaliadas em família extensa /Nº total de famílias X 100	100% (n=8)
Nº. de famílias avaliadas em sistemas mais amplos /Nº total de famílias X 100	100% (n=8)
Nº. de famílias avaliadas em classe social /Nº total de famílias X 100	100% (n=8)
Nº. de famílias avaliadas em Edifício Residencial (ER)/Nº total de famílias X 100	100% (n=8)
Nº. de famílias avaliadas em Rendimento Familiar (RF) /Nº total de famílias /Nº total de famílias X 100	100% (n=8)
Nº. de famílias avaliadas em Precaução de Segurança (PS) /Nº total de famílias X 100	100% (n=8)
Nº. de famílias avaliadas em Abastecimento de Água (AA)/Nº total de famílias X 100	100% (n=8)
Nº. de famílias avaliadas em Animal Doméstico (AD)/Nº total de famílias X 100	100% (n=8)
Nº. de famílias com subsistema conjugal avaliadas em Satisfação Conjugal (SC) /Nº total de famílias com subsistema conjugal X 100	100% (n=8)

Nº. de famílias com subsistema conjugal avaliadas em Planeamento Familiar (PF) /Nº total de famílias com subsistema conjugal em idade fértil X 100	100% (n=8)
Nº. de famílias com subsistema parental avaliadas em Papel Parental (PP) /Nº total de famílias com subsistema parental X 100	100% (n=8)
Nº. de famílias avaliadas em Processo Familiar (PF)/ Nº total de famílias X 100	100% (n=8)
Taxas de Prevalência	Resultados
Nº. de famílias com Abastecimento Água Não Adequada (AANA)/Nº total de famílias X 100	75 % (n=6)
Nº. de famílias com Satisfação Conjugal Não Mantida (SCNM)/Nº total de famílias com subsistema conjugal X 100	12,5%(n=1)
Nº. de famílias com Relação Dinâmica Disfuncional (RDD)/Nº total de famílias com subsistema conjugal X 100	12,5%(n=1)
Nº. de famílias com Função Sexual Comprometida (FSC)/Nº total de famílias com subsistema conjugal X 100	12,5%(n=1)
Nº. de famílias com Planeamento Familiar Não Eficaz (PFNE)/Nº total de famílias com subsistema conjugal em idade fértil X 100	12,5%(n=1)
Nº. de famílias com Conhecimento sobre Reprodução Não Demonstrado (CRND)/Nº total de famílias com subsistema conjugal X 100	12,5%(n=1)
Nº. de famílias com Papel Parental Não Adequado (PPNA)/Nº total de famílias com subsistema parental X 100	50% (n=4)
Nº. de famílias com Processo Familiar Disfuncional (PFD)/Nº total de famílias X 100	12,5%(n=1)
Nº. de famílias com Interação de Papéis Não Eficaz (IPNE)/Nº total de famílias X 100	12,5%(n=1)
Indicadores de Resultado	Resultados
Nº. de famílias com diagnóstico positivado em AA/Nº total de famílias com AANA x 100	100%(n=6)
Nº. de famílias com diagnóstico positivado em RD /Nº total de famílias com RDD x 100	100%(n=1)
Nº. de famílias com diagnóstico positivado em FS /Nº total de famílias com FSC x 100	0% (n=0)
Nº. de famílias com diagnóstico positivado em PF/Nº total de famílias com PFNE x 100	100% (n=1)
Nº. de famílias com diagnóstico positivado em PP/Nº total de famílias com PPNA x 100	100% (n=4)
Nº. de famílias com diagnóstico positivado em PF/Nº total de famílias com PFD x 100	100% (n=1)
Nº. de famílias com diagnóstico positivado em IP/Nº total de famílias com IPNE x 100	100% (n=1)

Analisando os resultados referidos no Quadro 6, podemos verificar que se obteve uma taxa de avaliação de 100 % (n =8) em todas as áreas da dimensão Estrutural, de Desenvolvimento e Funcional.

Relativamente às taxas de prevalência dos diagnósticos, na dimensão Estrutural obteve-se uma taxa de 75 % (n=6) no AANA. Na dimensão de Desenvolvimento obteve-se as seguintes taxas:

12,5 % (n=1) na SCNM; 12,5 % (n=1) na RDD; 12,5 % (n=1) na FSC; 12,5 % (n=1) no PFNE; 12,5 % (n=1) no CRND e 50% (n=4) no PPNA. Na dimensão Funcional obteve-se uma taxa de 12,5 % (n=1) no PFD e 12,5 % (n=1) na IPNE.

Em relação aos indicadores de resultado/ganhos em saúde, obteve-se na dimensão Estrutural uma taxa de 100% (n=6) de ganhos ao nível do AA. Na dimensão de Desenvolvimento obteve-se as seguintes taxas: 100 % (n=1) de ganhos relativamente à RD; 100% (n=1) ao nível do PF; 100 % (n=1) relativamente ao Conhecimento sobre Reprodução (CR); 100% (n=4) em relação ao PP e 0% (n=0) ao nível da FS. Na dimensão Funcional, obteve-se taxas de 100% (n=1) nomeadamente ao nível do PF e IP.

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

Como já fora referido neste relatório, o regulamento n.º 428/2018 integra duas competências, sendo que a segunda competência assenta na liderança e colaboração dos processos de intervenção no âmbito de enfermagem de saúde familiar. Esta competência relaciona-se com a gestão, articulação e mobilização dos recursos necessários à prestação de cuidados de enfermagem às famílias. A colaboração interdisciplinar, a continuidade dos cuidados interinstitucionais, a promoção de uma cultura institucional de formação, práticas e investigação são valores intrínsecos a esta competência (Regulamento n.º 428/2018).

O processo de contratualização, transversal a todos os níveis da estrutura da prestação de CSP, potencia a melhoria contínua do desempenho das unidades funcionais e assegura o necessário envolvimento e participação de todos os envolvidos no processo, designadamente, os utentes e os profissionais de saúde (ACSS, 2023). Este processo visa a melhoria dos cuidados de saúde aos seus clientes, com base num compromisso institucional e interprofissional, de acordo com as características de cada unidade funcional e da sua população.

A contratualização interna realiza-se entre o ACeS e as Unidades de Saúde, pelo que esta integra várias dimensões: desempenho assistencial, serviços, qualidade organizacional, formação profissional e atividade científica. Os planos de acompanhamento interno (PAI) da UF na qual se realizou o estágio, para o ano de 2023, visam melhorar o desempenho assistencial nas subáreas de gestão da saúde e de gestão da doença, particularmente nas dimensões de saúde infantil juvenil, saúde da mulher e diabetes mellitus. Sendo assim, os PAI (s) são: Avaliação do Risco da

Diabetes Mellitus tipo 2, Consulta de Saúde Infantojuvenil entre os 11 e até aos 14 anos e Melhoria da Qualidade no Acesso à Consulta de Planeamento Familiar.

A avaliação estrutural da família, permite o conhecimento de características das famílias (tipologia, os elementos que as compõem, as ordens dos nascimentos e os subsistemas presentes), bem como a identificação de possíveis forças e recursos internos e externos (classe social, ambiente biológico, família extensa e sistemas mais amplos) que as possam auxiliar na gestão da saúde e na gestão da doença, sendo estas duas das áreas contratualizadas com as UF (s). Para tal, torna-se importante a documentação da avaliação e intervenção relativa a estas características, que integram a dimensão estrutural da família como cliente (Figueiredo, 2012). Por outro lado, de acordo com o regulamento de competências do EEECESF, este profissional deve utilizar os sistemas de informação e tecnologias para melhorar os resultados de saúde das famílias, bem como, estas devem promover uma visão do conhecimento de enfermagem de saúde familiar (Regulamento n.º 428/2018). Neste contexto surge a necessidade de melhorar os níveis de documentação dos cuidados de enfermagem à família no que diz respeito à sua dimensão estrutural, que se traduzirá na melhoria da qualidade dos cuidados de saúde.

De acordo com o Ministério da Saúde (2015), a qualidade em saúde define-se como a prestação de cuidados acessíveis e equitativos, com um nível profissional que tem em conta os recursos disponíveis e consegue a adesão e satisfação do cidadão, pressupõe a adequação dos cuidados às necessidades e expectativas do cidadão. A melhoria contínua da qualidade (MCQ) define-se como um conjunto de ações sistemáticas e contínuas que levam a uma melhoria mensurável dos serviços de saúde e dos resultados em saúde da população (Ramos et al., 2021), sendo uma importante estratégia na avaliação e no aprimoramento de processos de trabalho em saúde, incluindo nos CSP. Os projetos de melhoria contínua da qualidade (PMCQ) inserem-se no âmbito da MCQ, contribuindo para a melhoria contínua dos cuidados prestados.

Deste modo, desenvolvemos um PMCQ denominado: “Documentação da avaliação e intervenção do enfermeiro de família na dimensão estrutural”, uma vez que a avaliação estrutural da família integra dados primordiais da família, permitindo a identificação das suas forças e recursos internos e externos. Esta avaliação torna-se importante no âmbito da intervenção do EEECESF, na promoção e capacitação da família como um todo e nos seus membros individualmente, para a gestão da saúde e da doença, ou seja, aos diferentes níveis de prevenção.

3.2.1 Projeto de Melhoria Contínua da Qualidade - Documentação da Avaliação e Intervenção do Enfermeiro de Família na Dimensão Estrutural

3.2.1.1 Identificação do Problema e Fundamentação

A documentação do Processo de Enfermagem (PE) contribui para a qualidade e segurança dos cuidados (Oliveira & Peres, 2021) ao permitir a transmissão de informação relevante para outros profissionais de saúde, o reconhecimento das necessidades de cuidados do cliente, a explicitação das intervenções que necessitam de ser implementadas, a demonstração da personalização do plano de cuidados às necessidades do cliente, a proteção dos enfermeiros contra ameaças de negligência, a reserva de dados recuperáveis usados para fins de pesquisa e melhoria da qualidade e a avaliação dos resultados dos cuidados (Duclos-Miller, 2016). Não obstante, a documentação adequada dos cuidados melhora a qualidade dos próprios cuidados, a satisfação profissional, proporciona visibilidade do trabalho do enfermeiro, valoriza as suas ações, promove a autonomia e eficiência do seu trabalho e oferece cientificidade à profissão (Azevedo et al., 2019).

Para monitorizar a melhoria da qualidade dos cuidados, com base no PE, é necessário a utilização de indicadores de documentação que possam ser partilhados (Azevedo et al., 2019), no entanto, para que estes indicadores tenham expressão, é essencial que a informação sobre os cuidados de enfermagem realizados seja corretamente registada (Nascimento et al., 2021). Em conformidade, Duclos-Miller (2016) refere que a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados ao cliente só pode ser medida pela qualidade da documentação de enfermagem, nomeadamente: a documentação do plano de cuidados do cliente, a avaliação da eficácia do cuidado prestado e a comunicação entre o cliente/família e outros profissionais de saúde.

Os sistemas de informação em enfermagem (SIE) permitem a documentação dos cuidados, usando linguagem padronizada, contribuindo para melhoria da qualidade, visibilidade e a avaliação de desempenho dos cuidados prestados (Nascimento et al., 2021). O SIE utilizado nos CSP é o SClínico, este permite a documentação dos cuidados ao indivíduo e família, com recurso a uma linguagem padronizada, nomeadamente a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) (SPMS, 2017). As avaliações do indivíduo e da família, permitem a documentação comum de dados relacionados com a dimensão estrutural da família, tais como características da habitação, a classe social e o tipo de família. Estes dados, podendo ser registados no processo individual e/ou familiar, ficam acessíveis e visíveis em ambas as

tipologias de processo (individual e familiar). O processo da família está associado à morada da habitação e, quando se acede ao mesmo, é possível selecionar os elementos da família presentes na consulta familiar. Aqui é possível aceder aos diagnósticos da dimensão estrutural, de desenvolvimento e funcional, de acordo com o MDAIF (Figueiredo 2009; 2012). Associados a alguns diagnósticos estão algumas atividades diagnósticas e intervenções sugeridas. A padronização da avaliação e intervenção familiar nos SIE, concretamente no SClínico, não é, porém, completa, sendo necessário colmatar esta lacuna.

O Regulamento de competências específicas do EEECESF (Regulamento n.º 428/2018), refere que o enfermeiro deve cuidar da família como unidade e dos seus membros individualmente, bem como documentar o processo de cuidados, integrando a saúde, família e ambiente. Contudo, a documentação dos cuidados da família como cliente não é ainda uma prática transversal dos enfermeiros que prestam cuidados às famílias, tal como revela um estudo realizado em 2017 (Melo et al. 2019) com objetivo de identificar, através dos sistemas de informação da região norte do país, os focos de enfermagem resultantes da avaliação e intervenção à família como cliente dos cuidados, demonstrou que focos de atenção afetos à dimensão estrutural, nomeadamente: rendimento familiar, edifício residencial e abastecimento de água obtiveram taxas de documentação de 0,002%.

Em relação aos fatores dificultadores da correta documentação do processo de enfermagem, poderá contribuir a falta de formação contínua (Azevedo et al., 2019). Um estudo desenvolvido em mais de 500 enfermeiros portugueses, sem formação pós graduada na área de enfermagem de saúde familiar, mostrou que a autopercepção de competência destes enfermeiros nas etapas do processo de enfermagem diminui à medida que o processo evolui (Figueiredo et al., 2021). O estudo demonstrou ainda que as áreas de atenção auto percebidas pelos participantes com menores níveis médios de autopercepção de competência foram: rendimento familiar, edifício residencial, abastecimento de água e animal doméstico, que são áreas de atenção integrantes da dimensão estrutural da família (Figueiredo et al., 2021).

Contudo, todas as características que integram a dimensão estrutural são passíveis de serem observadas, avaliadas e documentadas, particularmente quando existe longitudinalidade nos cuidados às famílias e seus membros individualmente. Deste modo, torna-se importante integrar de modo mais frequente a documentação do processo de enfermagem referente à avaliação e intervenção familiar, neste caso particular da dimensão estrutural, de forma aumentar as taxas de documentação, o que poderá contribuir para uma melhoria da qualidade dos cuidados à família e aos seus membros e uma maior visibilidade dos mesmos.

A avaliação e intervenção familiar face à dimensão estrutural foi priorizada neste projeto objetivamente por questões de organização, de exequibilidade, pelo facto desta dimensão estar sub documentada nos sistemas de informação e integrar as características que compõem a avaliação da família como unidade.

3.2.1.2 Finalidade e Objetivos

Com este projeto pretendemos melhorar a qualidade dos cuidados às famílias e aos seus membros individualmente, através da avaliação, intervenção e documentação dos cuidados no âmbito da dimensão estrutural.

Objetivos:

- A. Avaliar a tipologia, fase do ciclo vital, tipo de habitação e classe social de todas as famílias cujos elementos tenham uma consulta de enfermagem (individual, subsistemas ou família total) (UF/domicílio);
- B. Documentar a avaliação da tipologia, fase do ciclo vital, tipo de habitação e classe social de todas as famílias cujos elementos tenham uma consulta de enfermagem (individual, subsistemas ou família total) (UF/domicílio);
- C. Proceder à avaliação e intervenção familiar de acordo com a metodologia do processo de enfermagem (avaliação, formulação diagnóstica, intervenção e ganhos em saúde) relativamente à dimensão estrutural em todas as famílias cujos elementos tenham uma consulta de enfermagem (individual, subsistemas ou família total) (UF/domicílio);
- D. Documentar a avaliação e intervenção familiar de acordo com a metodologia do processo de enfermagem (avaliação, formulação diagnóstica, intervenção e ganhos em saúde) em todas as famílias cujos elementos tenham uma consulta de enfermagem (individual, subsistemas ou família total) (UF/domicílio);
- E. Proceder à avaliação das taxas de avaliação, taxas de prevalência e indicadores de resultado na dimensão estrutural.

3.2.1.3. Metodologia

Estudo de melhoria da qualidade, descritivo e retrospectivo, incluindo dois períodos distintos de avaliação. A primeira avaliação foi realizada em 22 de março de 2023, antes da implementação das atividades do projeto, de forma a comparar na segunda avaliação realizada em um de junho

de 2023, os resultados obtidos com a implementação do projeto. A população é constituída pelas famílias inscritas na UF, num total de 669 famílias (à data de fevereiro de 2023).

Para a avaliação foram utilizados os indicadores definidos para a avaliação e intervenção familiar da dimensão estrutural, que integram o mapeamento de indicadores do MDAIF (ESEP/CINTESIS, 2013), nomeadamente: taxas de avaliação, taxas de prevalência e indicadores de resultado. Relativamente à avaliação da fase do ciclo vital das famílias nucleares, utilizou-se a classificação de Relvas (2000). Esta, considera sempre a idade do filho mais velho e integra as seguintes fases: fase um (formação de casal); fase dois (família com filhos pequenos); fase três (família com filhos na escola); fase quatro (família com filhos adolescentes) e fase cinco (família com filhos adultos).

Atividades Realizadas:

1. Proceder à avaliação do tipo de família
2. Proceder à documentação do tipo de família
3. Proceder à avaliação da fase do ciclo vital (se aplicável)
4. Proceder à documentação da fase do ciclo vital (se aplicável)
5. Proceder à avaliação do tipo de habitação
6. Proceder à documentação do tipo de habitação
7. Proceder à avaliação da classe social
8. Proceder à documentação da classe social
9. Proceder à avaliação da dimensão estrutural nas famílias;
10. Proceder à documentação da avaliação da dimensão estrutural;
11. Proceder à formulação diagnóstica nas famílias na dimensão estrutural;
12. Proceder à documentação da formulação diagnóstica da dimensão estrutural;
13. Proceder à intervenção nas famílias na dimensão estrutural;
14. Proceder à documentação das intervenções nas famílias na dimensão estrutural;
15. Proceder à avaliação dos resultados/ ganhos em saúde na família na dimensão estrutural;
16. Proceder à documentação da avaliação dos resultados/ganhos em saúde nas famílias na dimensão estrutural;
17. Proceder à avaliação das taxas de avaliação, taxas de prevalência e indicadores de resultado na dimensão estrutural em março e junho de 2023.

Cronograma

No Quadro7, encontra-se o cronograma relativo às etapas e atividades desenvolvidas no âmbito do PMCQ:

Quadro 7-Cronograma Projeto Melhoria Contínua Qualidade

ATIVIDADES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Identificação de problema																				
Elaboração do Projeto																				
1ª avaliação																				
Implementação das atividades																				
2ª avaliação																				
Resultados																				
Discussão																				
Conclusão																				

Responsáveis pela Implementação

A equipa responsável pela implementação foi é constituída pelos seguintes elementos: Liliana Soares e Equipa da Enfermagem da UF.

Recursos Materiais

Computadores da UF, com acesso ao Sclínico e software Microsoft Excel®

3.2.1.4. Resultados

Os resultados das duas avaliações, estão apresentados sob a forma de gráficos e tabelas, acompanhados de explicitação dos mesmos.

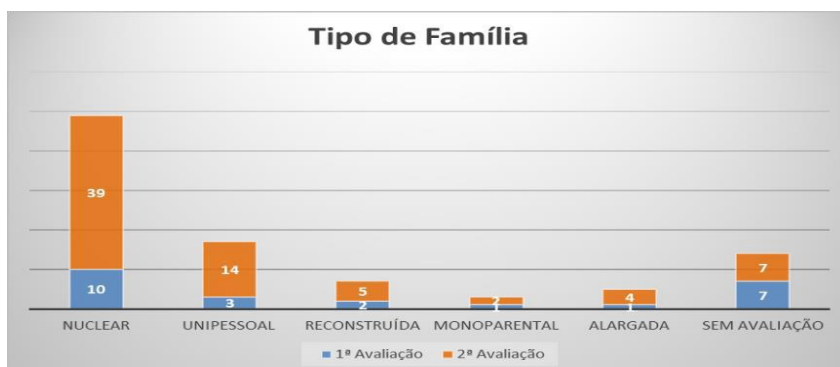


Gráfico 1 -Tipo de Família

Relativamente ao tipo de família (Gráfico 1), na 1ª avaliação, 24 famílias (3,59%) integravam no seu processo pelo menos uma avaliação de enfermagem. Destas famílias, 10 (41,7%) eram do tipo nuclear, três (12,5%) do tipo unipessoal, duas (8,3%) do tipo reconstruída, uma (4,2%) do tipo monoparental e uma (4,2%) do tipo alargada. Sendo que sete (29,2%) famílias não tinham a sua tipologia avaliada (Gráfico 1). Na 2ª avaliação, 71 famílias (10,61%) integravam no seu processo pelo menos uma avaliação de enfermagem. Destas, 39 (55%) famílias eram do tipo nuclear, 14 (24%) do tipo unipessoal, cinco (7%) do tipo reconstruída, duas (2,8%) do tipo monoparental e quatro (5,6%) do tipo alargada. Sendo que sete (9,9%) famílias não tinham a sua tipologia avaliada.



Gráfico 2 -Fase do Ciclo Vital

Em relação à fase do ciclo vital familiar (Relvas, 2000) (Gráfico 2), na 1ª avaliação, das 10 famílias

nucleares, duas (20%) encontravam-se na fase dois (famílias com filhos pequenos), uma (10%) na fase três (famílias com filhos em idade escolar) e sete (70%) na fase cinco (famílias com filhos adultos) (Gráfico 2). Na 2ª avaliação, das 39 famílias nucleares, três (7,7%) encontravam-se na fase dois (famílias com filhos pequenos), três (7,7%) na fase três (famílias com filhos em idade escolar), quatro (10,2%) na fase quatro (famílias com filhos adolescentes) e 29 (74,3%) na fase cinco (famílias com filhos adultos).

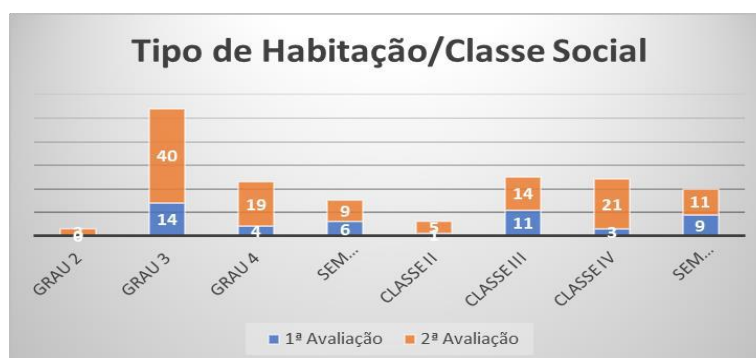


Gráfico 3- Tipo de Habitação e Classe Social

Quanto ao tipo de habitação (Gráfico 3), na 1ª avaliação, 14 famílias (58,3%) residiam numa habitação classificada no grau três (habitação com casa de banho, cozinha, sala e quartos, bem conservada, com eletrodomésticos essenciais, água, saneamento básico, eletricidade, boa ventilação e luz natural), quatro (16,7%) com habitação grau quatro (condições exíguas, mau estado de conservação, sem todos os eletrodomésticos essenciais, escassa ventilação, sem água ou saneamento ou eletricidade, com escassa ventilação e escassa luz natural), e seis (25%) não tinham avaliação. Em relação à classe social, uma família (4,2%) era de classe II (média/alta), 11 (45,9%) de classe III (média), três (12,5%) de classe IV (média/baixa) e nove (37,5%) não têm avaliação (Gráfico 3). Na 2ª avaliação quanto ao tipo de habitação, três famílias (4,2%) residiam em habitação do tipo grau dois (espaçosa, bem conservada, aquecimento central, eletrodomésticos além dos essenciais, água, saneamento, eletricidades, boa ventilação e luz natural), 40 (56,3%) em habitação do tipo grau três, 19 (26,8%) do tipo grau quatro e nove (12,7%) não têm avaliação. Relativamente à classe social, cinco famílias (7%) eram de classe II (média/alta), 34 (48%) de classe III (média) e 21 (30%) de classe IV (média/baixa) e 11 (15,5%) não têm avaliação.

Quadro 8-Indicadores- Taxas de Avaliação

Taxas de avaliação	Avaliação	
	1ª	2ª
Nº. de famílias com programa de saúde da família /Nº total de famílias de inscritas na UF x 100	3,6%	10,6%
Nº. de famílias avaliadas na Classe Social/Nº total de famílias inscritas na UF X 100	2,4%	8,9%
Nº. de famílias avaliadas no tipo de habitação/Nº total de família inscritas na UF x 100	2,7%	9,3%
Nº. de famílias avaliadas no tipo de família /Nº total de famílias inscritas na UF x 100	3%	9,3%
Nº. de famílias avaliadas em ER/Nº total de famílias inscritas na UF X 100	2,1%	9,3%
Nº. de famílias avaliadas em RF /Nº total de famílias inscritas na UF X 100	2%	8,5%
Nº. de famílias avaliadas em PS /Nº total de famílias inscritas na UF X 100	2,2%	7,9%
Nº. de famílias avaliadas em AA/Nº total de famílias inscritas na UF X 100	2,1%	5,4%
Nº. de famílias avaliadas em AD/Nº total de famílias inscritas na UF X 100	1,6%	3,3%

No Quadro 8, encontram-se os resultados relativamente às taxas de avaliação. Assim podemos verificar uma subida das taxas de avaliação da 1ª avaliação para a 2ª avaliação. A maior taxa, tanto na 1ª avaliação (3,6%) como na 2ª avaliação (10,6%) foi a do registo do programa de Saúde da Família. Seguidamente, a maior taxa de avaliação registada foi a avaliação do tipo de família, quer na 1ª avaliação (3%), quer na 2ª avaliação (9,3%). A taxa de avaliação mais baixa relaciona-se, simultaneamente, na 1ª (1,6%) e 2ª avaliação (3,3%), com o AD. Podemos referir ainda que a taxa de avaliação que obteve um maior incremento foi relativa ao ER (2,1% para 9,3%).

Quadro 9-Indicadores - Taxas de Prevalência

Taxas de Prevalência	Avaliação	
	1ª	2ª
Nº. de famílias com Edifício Residencial Não Seguro (ERNS)/Nº total de famílias em que foi avaliado o ER X 100	0%	17,7%
Nº. de famílias com Edifício Residencial Negligenciado (ERN)/Nº total de famílias em que foi avaliado o ER X 100	0%	3,2%
Nº. de famílias com Rendimento Familiar Insuficiente (RFI)/Nº total de famílias em que foi avaliado o RF X 100	7,7%	7,0%
Nº. de famílias com Precaução de Segurança Não Demonstrada (PSND)/Nº total de famílias em que foi avaliado a PS X 100	20%	9,4%
Nº. de famílias com AANA/Nº total de famílias em que foi avaliado AA X 100	42,9%	47,2%
Nº. de famílias com Animal Doméstico Negligenciado (ADN)/Nº total de famílias em que foi avaliado o AD X 100	18,2%	27,3%

No que diz respeito às taxas de prevalência (Quadro 9), verificamos que na 1ª avaliação os diagnósticos com maior prevalência foram o AANA (42,9 %), PSND (20%) e ADN (18,2). Na 2ª avaliação os diagnósticos com maior prevalência foram o AANA (47,2%), ADN (27,3%) e ERNS (17,7%).

Quadro 10-Indicadores de Resultado

Indicadores de resultado (Ganhos em Saúde)	Avaliação	
	1ª	2ª
Nº. de famílias com diagnóstico positivado em ER/Nº total de famílias com ERNS x 100	0%	9,1%
Nº. de famílias com diagnóstico positivado em ER /Nº total de famílias com ERN x 100	0%	50%
Nº. de famílias com diagnóstico positivado em RF /Nº total de famílias com RFI x 100	0%	75%
Nº. de famílias com diagnóstico positivado em PS /Nº total de famílias com PSND x 100	0%	60%
Nº. de famílias com diagnóstico positivado em AA/Nº total de famílias com AANA x 100	0%	9,9%

Nº. de famílias com diagnóstico positivado em AD /Nº total de famílias com ADN x 100	0%	0%
---	----	----

Relativamente aos indicadores de resultado (Quadro 10), estes revelam que na 1ª avaliação não existiam ganhos em saúde relativamente à dimensão estrutural. Já no 2º momento da avaliação, houve um crescimento dos resultados, traduzidos em ganhos em saúde relativos à dimensão estrutural. Esta tendência teve a exceção do animal doméstico, área de atenção que se manteve em 0% também na 2ª avaliação. O ER, RF e a PS foram as áreas de atenção que obtiveram maior percentagem em resultados positivos na 2ª avaliação. Assim, metade das famílias (50%) com o ERN obtiveram ganhos em saúde com as intervenções de enfermagem, no que diz respeito às características de salubridade e higiene da habitação. Também cerca de 75% das famílias avaliadas, com RFI obtiveram a resolução deste diagnóstico, quanto ao conhecimento sobre a gestão do rendimento da família. Quanto à PS, esta foi melhorada em mais de metade (60%) das famílias em que estava comprometida. Também o AA, foi melhorado na 2ª avaliação com um resultado positivo de cerca de 10%.

3.2.1.5. Discussão dos Resultados do PMCQ

Relativamente aos resultados das taxas de avaliação da 1ª avaliação, verificamos que, de uma maneira geral, havia taxas de documentação baixas relacionadas com a avaliação da dimensão estrutural das famílias. Esta situação vem corroborar com os estudos (Figueiredo et al., 2021; Melo et al. 2019) que demonstram que existem baixas taxas de documentação da dimensão estrutural das famílias, podendo estar associados a vários fatores como a falta de formação (Azevedo et al., 2019).

No que diz respeito às taxas de prevalência, verificamos que em quase todas estas houve um aumento entre a 1ª e a 2ª avaliação, com exceção de duas. Isto significa, não que tenha havido um aumento real da prevalência destes diagnósticos (ERNS, ERN, AANA e ADN), mas sim significa que houve um aumento considerável nas taxas de avaliação entre a 1ª e a 2ª avaliação e, consequentemente aumentaram também das taxas de prevalência destes diagnósticos. Importa salientar nesta avaliação, a taxa de prevalência do AANA, que representa quase metade do total das famílias em que o abastecimento de água foi avaliado, em ambos os momentos de avaliação. Este resultado relaciona-se com o ambiente em que estas famílias se inserem. Tratando-se de um ambiente particularmente rural, o abastecimento de água é com frequência da rede privada,

dado ainda não existir uma rede de abastecimento pública global nesta comunidade. De acordo com os dados oficiais, em Portugal em 2020 cerca de 96% dos alojamentos estão servidos por sistemas públicos de abastecimento de água, sendo o valor de 85% quando se trata de sistemas de drenagem de águas residuais (Pordata, 2022). Assim, as famílias podem residir numa área que não seja abrangida pelo abastecimento de água, uma vez que ainda 4% dos alojamentos não dispõem deste serviço utilizando água de rede privada. Sendo este o caso desta zona do país, em que de acordo com os dados mais recentes em 2019 (Pordata, 2022) apenas cerca de 47% dos alojamentos desta zona do país estavam servidos por sistemas públicos de abastecimento de água e 48% com sistemas de drenagem de águas residuais.

O AANA traduz-se na inexistência de conhecimentos sobre os riscos de contaminação da água, e/ou a capacidade da família na adequação dos cuidados necessários a este tipo de abastecimento (Figueiredo, 2012), tendo em conta as diretrizes da Entidade Reguladora dos Serviços de Águas e Resíduos (ERSAR) para a manutenção da qualidade da água para consumo humano (ERSAR, 2017). Estas diretrizes prevêm a não utilização de água não controlada para o consumo humano, que inclui alimentação, cozinha e higiene, assim como o controlo da qualidade da água para consumo humano, anualmente ou sempre que necessário (ERSAR, 2017).

Em relação aos ganhos em saúde, os resultados revelam que na 1ª avaliação os ganhos em saúde, relativamente à dimensão estrutural, eram inexistentes, verificando-se uma tendência decrescente na documentação dos cuidados de enfermagem à família, inversa às fases do PE. Assim, existem taxas de avaliação significativamente superiores aos indicadores de resultado. Este resultado pode explicar-se pelo facto de os cuidados de enfermagem à família serem prestados numa perspetiva co-evolutiva e longitudinal (Figueiredo, 2012). Salienta-se também que a frequência das consultas que o enfermeiro de família dispõe para prestar cuidados à família como unidade não é muitas vezes aquela que desejaria, o que torna as etapas do PE mais demoradas. Esta tendência inversa ao avançar das etapas do processo de enfermagem também já foi verificada num estudo (Figueiredo et al, 2021), nomeadamente relativo à autopercepção do enfermeiro sobre as suas competências de enfermagem de saúde familiar. Neste estudo desenvolvido em mais de 500 enfermeiros portugueses, sem formação pós-graduada na área de enfermagem de saúde familiar, mostrou que a autopercepção de competência destes enfermeiros nas etapas do processo de enfermagem diminui à medida que o processo evolui (Figueiredo et al., 2021). Já no 2º momento da avaliação, houve crescimento dos indicadores de resultados, traduzidos em ganhos em saúde na maioria dos diagnósticos, revelando assim a

importância da avaliação, intervenção e respetiva documentação para a obtenção e mensuração dos ganhos em saúde para as famílias. Nascimento et al. (2021) referem que “se o registo de todo o processo de enfermagem prestado não for efetuado, não se produzem indicadores de avaliação da qualidade. Isto traduz não só uma não visibilidade à sociedade da atuação da classe profissional em causa, como dificilmente transparece o processo de melhoria” (p. 508). Assim, a documentação dos cuidados de enfermagem de saúde familiar é basilar para que exista a visibilidade na sociedade das competências específicas do EEECESF, bem como para que haja um efetivo desenvolvimento da qualidade dos cuidados prestados. Importa salientar que, de acordo com Fernandes e Tareco (2016), que a formação especializada tem grande impacto na adesão à documentação dos cuidados nos SIE, assim como o envolvimento dos profissionais nos processos de mudança. Também Figueiredo e colaboradores (2021), sugerem a necessidade de formação pós graduada na área de enfermagem de saúde familiar, como forma de melhorar a autoperceção dos enfermeiros sobre as suas competências na utilização do PE no cuidado sistémico à família em simultaneidade ao cuidado dos seus membros individualmente.

3.2.1.6. Reflexão Final do PMCQ

Considerando que a qualidade dos cuidados observa -se também pela qualidade dos registos, como referido por vários autores, a finalidade do projeto foi atingida pela melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem às famílias, no âmbito da dimensão estrutural traduzindo-se no aumento dos indicadores de avaliação, prevalência e resultado.

No que concerne aos dados avaliativos, aqueles que registaram maiores taxas de avaliação foram o tipo de habitação, o tipo de família e o edifício residencial. O abastecimento de água é a área de atenção com maior necessidade de intervenção, dado ter obtido a maior taxa de prevalência. No entanto, os maiores ganhos efetivos em saúde obtiveram-se no rendimento familiar e na precaução de segurança.

O processo de contratualização, interna e externa, não contempla nenhum indicador de resultado que se relacione com a família como cliente. Todos os indicadores contratualizados para as USF e/ou UCSP são relacionados com o indivíduo. Deste modo, torna-se mais difícil para o EEECESF dar o devido ênfase à avaliação e intervenção familiar, uma vez que esta área do conhecimento não faz parte dos objetivos assumidos pelas unidades funcionais, bem como não integra os planos de ação. No entanto, sabemos que o conhecimento e compreensão da família e do indivíduo numa perspetiva sistémica é crucial para atingir bons ganhos em saúde individuais

e familiares. Será importante que os decisores políticos e institucionais se sensibilizem para a importância da avaliação e intervenção familiar e proponham às equipas de saúde familiar indicadores de resultado relacionados com a família como cliente.

Pretende-se que os resultados do projeto sejam divulgados na Revista Digital do ACeS, de modo, a que haja uma partilha deste projeto de melhoria e seus ganhos, promovendo a sua replicação em outras UF do ACeS, bem como para promover e dar visibilidade ao conhecimento sobre enfermagem de saúde familiar. A Revista Digital do ACeS é uma revista trimestral da instituição, que tem uma participação multiprofissional e interinstitucional, na qual podem ser autores todos os profissionais do ACeS, bem como elementos das autarquias dos concelhos que também integram a área geográfica do ACeS. Esta revista engloba assim notícias referentes às atividades do ACeS, bem como artigos científicos e de opinião elaborados pelos diferentes profissionais, constituindo-se assim, como um instrumento de partilha de informação e de conhecimentos entre os profissionais da instituição.

4. CONTRIBUTOS PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS

Neste capítulo pretendeu-se realizar uma análise crítico-reflexiva sobre os contributos que as atividades desenvolvidas ao longo dos estágios tiveram para a aquisição das competências específicas do EEECESF, nomeadamente, cuidar a família enquanto unidade de cuidados, e de cada um dos seus membros ao longo do ciclo vital e aos diferentes níveis de prevenção e liderar e colaborar em processos de intervenção, no âmbito da enfermagem de saúde familiar (Regulamento nº 428/2018 de 16 de julho) e das competências comuns do Enfermeiro Especialista, centradas nos domínios: da responsabilidade profissional, ética e legal; da melhoria contínua da qualidade; da gestão dos cuidados e do desenvolvimento das aprendizagens profissionais (Regulamento nº 140/2019 de 6 de fevereiro).

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:

Esta competência foi desenvolvida durante a prestação de cuidados às famílias, nomeadamente ao permitir compreender a família enquanto unidade de cuidados e alvo dos cuidados de enfermagem. Ao longo das consultas, procurei sempre estabelecer com as famílias uma relação colaborativa, de forma a promover a sua capacitação focando na família como um todo e nos seus membros individualmente ao longo do ciclo vital e nos seus processos de transição (Regulamento nº 428/2018 de 16 de julho), nomeadamente capacitando as famílias nucleares com filhos adultos, para a concretização das tarefas inerentes a esta fase do ciclo de vida familiar.

Durante as consultas foram colhidos dados pertinentes para o estado de saúde das famílias, com recurso à matriz operativa do MDAIF, o que permitiu fazer a avaliação estrutural, de desenvolvimento e funcional, bem como a utilização de instrumentos de avaliação familiar como o genograma, ecomapa, escala de Graffar, escala de APGAR familiar de Smilkstein, escala de FACES II e a escala de readaptação social de Holmes e Rahe.

O genograma e ecomapa permitiram o conhecimento de características das famílias, nomeadamente a identificação do historial familiar de patologias, das interações intra-familiares e extra-familiares, recursos internos e externos das famílias. Estes dados auxiliaram na identificação de forças e recursos das famílias, bem como nas suas necessidades de cuidados. Como exemplo realço o caso da Família Dois, em que foram identificadas as seguintes forças e

recursos: rendimento familiar não insuficiente; edifício residencial seguro; precaução de segurança demonstrada; animal doméstico não negligenciado; comunicação do casal eficaz; interação sexual adequada; planeamento familiar eficaz, papel parental adequado; comunicação familiar eficaz; *coping* familiar eficaz e relação dinâmica funcional.

Relativamente aos diagnósticos identificados com necessidade de intervenção foram: satisfação conjugal não mantida (relação dinâmica disfuncional: não satisfação do casal sobre a divisão/partilha das tarefas domésticas e não satisfação do casal com o tempo que estão juntos e também ao nível da relação sexual comprometida: existência de disfunções sexuais) e ao nível da interação de papéis não eficaz por saturação no papel cuidado doméstico. Para tal, foram planeadas intervenções com a família, tendo sido mobilizadas entre outras técnicas, o ritual, fazendo uma articulação com atividades que o casal gosta de fazer juntos, criando um ritual de casal mensal, de forma a promover a satisfação do casal com o tempo que passam juntos. A metáfora, foi outra das técnicas utilizadas, permitindo que a família entendesse que todos fazem parte de um sistema e que todos devem contribuir para o seu funcionamento. Para além disso, também foi reforçada a capacidade de mudança da família, através do elogio, recorrendo a um dos valores que orientam esta família, a união entre todos. Desta forma, a família como um todo conseguiu encontrar estratégias para melhorar o seu funcionamento, nomeadamente com a redistribuição das tarefas domésticas.

Em relação à fase do ciclo vital famílias com filhos adultos, foi promovida a capacitação das famílias nomeadamente para a tarefa: facilitar a saída dos filhos de casa. Verificou-se que em três famílias havia dificuldade para a concretização desta tarefa, como no exemplo da Família Três em que o membro do subsistema parental não queria que as filhas saíssem um dia de casa. Deste modo, foram desenvolvidas intervenções para promover a consciencialização e aceitação da família para a saída um dia das filhas de casa como uma situação normativa e importante para o crescimento e desenvolvimento da sua independência e autonomia, ou seja, atribuir um significado positivo e facilitador. Neste caso, foram utilizadas entre outras técnicas, a conotação positiva e reenquadramento e metáfora, estas permitiram numa fase inicial promover a comunicação expressiva de emoções por parte do membro A e conotar positivamente o seu sentimento e posteriormente introduziram-se novas formas de perceber a saída das filhas, capacitando assim a família para a tarefa: facilitar a saída dos filhos de casa.

Também foram desenvolvidas intervenções no sentido de promover ambientes seguros e saudáveis para as famílias, incluindo a diminuição de fatores de risco ambientais relacionados com a saúde, nomeadamente no âmbito do abastecimento de água adequado. Foi verificado o

abastecimento de água não adequado em seis famílias, assim foi promovido a conscientização destas famílias, sobre a importância do controlo da qualidade da água e dos riscos decorrentes da sua falta.

Para além dos cuidados à família como cliente, também nos cuidados aos seus membros individualmente foram utilizadas técnicas transversais e específicas, de forma a contribuir para a promoção da saúde individual e familiar, como no caso do membro B da Família Quatro, no âmbito do uso de contraceptivos. Assim, foram utilizadas as técnicas da metáfora e prescrição paradoxal, de forma a consciencializar o membro B/casal dos riscos que corriam de uma gravidez não desejada e tardia, bem como a promover adesão ao uso de contraceptivo.

Competência -Responsabilidade profissional, ética e legal:

A prestação de cuidados às famílias foi desenvolvida com base numa prática profissional ética e legal, agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional, garantindo a segurança, privacidade, confidencialidade e autonomia das famílias, bem como o respeito pelos seus valores e crenças (Regulamento nº 140/2019 de 6 de fevereiro). Assim, em todas as consultas com as famílias, o ambiente foi previamente preparado, em termos de recursos físicos (sala, cadeiras). Para além disso, durante as consultas garantiu-se a privacidade e confidencialidade (porta fechada) de toda a informação decorrida neste contexto, bem como o princípio da neutralidade durante a EFS em relação a todos os membros. Também, os membros das famílias deram o seu consentimento para a prestação dos cuidados e foram respeitados os seus valores e crenças. Realço o caso de uma das famílias, testemunhas de Jeová, em que a sua crença religiosa foi respeitada nos momentos em que os membros a abordavam, compreendendo a sua importância para aquela família, nomeadamente ao ser um recurso, como o foi para a superação de uma depressão anterior num dos seus membros. Em conformidade, na elaboração deste relatório foi respeitado o anonimato dos membros das famílias, sendo ocultados os seus nomes e qualquer informação que os pudesse identificar.

Competências - Lidera e colabora em processos de intervenção, no âmbito da enfermagem de saúde familiar/Gestão dos cuidados/Melhoria contínua da qualidade e Desenvolvimento das aprendizagens profissionais:

A articulação e mobilização dos recursos necessários à prestação de cuidados às famílias e aos seus membros individualmente (Regulamento nº 428/2018 de 16 de julho) foi realizada, sempre

que necessário. Assim sendo, foi promovida a colaboração da equipa multidisciplinar, no que respeita às necessidades de saúde individuais e das famílias, como por exemplo no caso do casal da Família Dois, que apresentava uma disfunção sexual e procedeu-se à marcação de consulta médica para avaliação clínica deste problema de saúde.

O PMCQ desenvolvido “Documentação da avaliação e intervenção do enfermeiro de família na dimensão estrutural”, também permitiu desenvolver estas competências através da: participação no planeamento, desenvolvimento e avaliação de programas de saúde, relativamente à saúde familiar; utilização de sistemas de informação e tecnologias disponíveis para melhorar os resultados de saúde familiar; utilização das tecnologias de informação e comunicação para promover e dar visibilidade ao conhecimento sobre enfermagem de saúde familiar (Regulamento nº 428/2018 de 16 de julho); utilização de indicadores e instrumentos adequados para avaliação das práticas; identificação de oportunidades de melhoria; implementação de programas de melhoria contínua da qualidade; promoção da incorporação dos conhecimentos na área da qualidade na prestação de cuidados; divulgação de experiências avaliadas como sendo de sucesso e cooperação na comunicação de resultados das atividades institucionais na área da qualidade aos enfermeiros e gestores (Regulamento nº 140/2019 de 6 de fevereiro).

Outra atividade desenvolvida que também permitiu desenvolver competências relacionadas com a utilização das tecnologias de informação e comunicação para promover e dar visibilidade ao conhecimento sobre enfermagem de saúde familiar (Regulamento nº 428/2018 de 16 de julho) foi a participação como palestrante no painel com o tema “Intervenção do EEECESF em Famílias Nucleares com Filhos Adultos” no Seminário de Enfermagem Comunitária, na área de Enfermagem de Saúde Familiar integrado na NursID Spring School 2023, realizado no dia 9 de maio de 2023, pela Escola Superior de Enfermagem do Porto (Anexo VI).

Durante o desenvolvimento do processo de cuidados foi utilizado um pensamento sistemático e crítico, baseado na investigação e evidência científica usando os métodos de pesquisa adequados (EBSCOhost; PubMed; Scopus by Elsevier; Web Of Science by Clarivate; Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal), bem como o recurso às normas, regulamentos da OE e aos programas de saúde prioritários no âmbito do PNS, de forma a melhorar continuamente a prática dos cuidados, fundamentar as tomadas de decisão e a promover o desenvolvimento pessoal e profissional contínuo. Para além disso, todas as etapas do processo de cuidados, desde avaliação, planeamento, intervenção e avaliação dos resultados foram documentadas no processo da família e no processo dos seus membros, no sistema de informação Sclinico®,

usando assim as tecnologias de informação. Durante o desenvolvimento dos estágios, houve uma colaboração com a equipa multidisciplinar na gestão dos cuidados e recursos, otimizando as respostas de enfermagem e da equipa de saúde, garantindo a segurança e a qualidade. Para além disso, também houve a colaboração na elaboração do Relatório de Atividades da UF (RAUF) referente ao ano 2022 e do Plano de Ação da Unidade Funcional (PAUF) para o ano de 2023. Em suma, todas as atividades desenvolvidas ao longo dos estágios contribuíram como descrito neste capítulo para a aquisição e desenvolvimento de competências específicas e comuns, bem como para o aperfeiçoamento das competências técnicas, relacionais, éticas e de tomada de decisão, o que contribuiu para a prestação de cuidados especializados e personalizados no âmbito da ESF.

CONCLUSÃO

A elaboração do presente relatório de estágio descreve as atividades desenvolvidas ao longo do percurso formativo do MESCESF, nomeadamente durante o desenvolvimento das UC's relativas ao Estágio de Natureza Profissional com Relatório - Módulo I e Módulo II, que permitiram o desenvolvimento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar e das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista.

Ambos os estágios também permitiram o desenvolvimento das habilidades percetivas, conceituais e executivas para a avaliação e intervenção familiar, nomeadamente através da prestação de cuidados que foi desenvolvida nas famílias nucleares na fase do ciclo vital, famílias com filhos adultos. A relação colaborativa estabelecida com estas famílias com o objetivo de promover a sua capacitação para concretização tarefas inerentes a esta fase do ciclo vital familiar permitiu o desenvolvimento de mudanças dos membros famílias quer a nível cognitivo, afetivo e/ou comportamental, bem como mudanças na família como um todo, nos seus padrões de interação, na sua estrutura e funcionamento, traduzindo-se em ganhos em saúde para as famílias e para os seus membros.

Relativamente aos ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem para além dos ganhos obtidos nos membros individualmente, obtiveram-se ganhos na família como um todo, nomeadamente na dimensão estrutural ao nível do abastecimento de água. Na dimensão de desenvolvimento obtiveram-se ganhos aos níveis da satisfação conjugal, planeamento familiar e papel parental. Quanto à dimensão funcional obtiveram-se ganhos ao nível do processo familiar.

O MDAIF como referencial teórico contribuiu para o desenvolvimento das competências na prestação de cuidados à família, uma vez que permitiu orientar a tomada de decisão nas diferentes etapas do processo de enfermagem, bem como adequar os cuidados às especificidades e complexidade de cada família.

O desenvolvimento do projeto de melhoria contínua da qualidade Documentação da Avaliação e Intervenção do Enfermeiro de Família na Dimensão Estrutural, permitiu melhorar a documentação dos cuidados nas diferentes etapas do PE. A avaliação da dimensão estrutural permitiu a identificação de diagnósticos com necessidade de intervenção, o que levou à implementação de intervenções com a obtenção de ganhos em saúde. Os resultados obtidos demonstram a importância da documentação dos cuidados, uma vez que esta contribui para a melhoria dos cuidados às famílias, bem como para o desenvolvimento e visibilidade da ESF.

Contudo o sistema de informação em uso, Sclínico-CSP®, apresenta muitas lacunas no que respeita à documentação dos cuidados prestados às famílias, constituindo-se assim como uma limitação.

A ESF para além, de permitir a obtenção de ganhos em saúde nas famílias como um todo e nos seus membros individualmente, também a longo prazo poderá contribuir para ganhos em saúde a nível macro na sociedade. Assim, ao capacitar as famílias para gerenciar os seus processos normativos e não normativos ao longo do seu ciclo vital, isto refletir-se-á num empoderamento da sociedade em geral, capacitando-a a todos os níveis de prevenção, contribuindo para o desenvolvimento sustentável dos serviços de saúde, sendo este um dos pressupostos do Plano Nacional de Saúde 2021-2030 (PNS).

Como futura Mestre e EESCESF pretendo contribuir ativamente para o desenvolvimento da enfermagem, especificamente a ESF, para que esta área profissional e de conhecimento seja reconhecida nos CSP, na perspetiva de todos os grupos profissionais, da sociedade e do poder político. Assim sendo, desenvolverei uma prática que passará pela prestação de cuidados não apenas ao indivíduo, mas à família como um todo, de acordo com as competências adquiridas ao longo deste processo formativo. Para além disso, o contributo também passará por colaborar em PMCQ, no âmbito da ESF, bem como promover através de formação o desenvolvimento das práticas de prestação de cuidados à família como cliente, da equipa de enfermagem da UF e também no âmbito da tutoria de alunos. Relativamente à investigação, pretendo continuar a integrar o projeto do Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde (CINTESIS) – MDAIF: uma ação transformativa em CSP, colaborando nos seus estudos. Ainda no âmbito da investigação pretendo contribuir para a partilha de conhecimento no âmbito da ESF, através da publicação de artigos científicos e comunicações em eventos científicos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Administração Central dos Sistemas de Saúde (2023). *Operacionalização da contratualização dos cuidados de saúde primários para 2023*. Lisboa. [https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/10/Operacionalizacao CSP 2023 VF.pdf](https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/10/Operacionalizacao_CSP_2023_VF.pdf)
- Afonso, J., (2018). *Relação conjugal ao longo do ciclo de vida: satisfação, comunicação, motivação, coesão e adaptabilidade*. (Dissertação de Doutoramento em Psicologia, ISPA). Repositório Científico de Acesso Aberto ISPA <http://hdl.handle.net/10400.12/6846>
- Alarcão, M. (2002). *(Des) Equilíbrios familiares, uma visão sistémica*. Quarteto Editora.
- Arnett, J. (2000). Adulto emergente: uma teoria do desenvolvimento desde o final da adolescência até os vinte anos. *American Psychologist*, 55 (5), 469–480. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.5.469>
- Arnett, J. (2014). *Emerging Adulthood: The Winding Road from the Late Teens through the Twenties*, 2nd ed. Oxford University Press <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199929382.001.0001>
- Arnett JJ, Žukauskienė R & Sugimura K. (2014). The new life stage of emerging adulthood at ages 18-29 years: implications for mental health. *Lancet Psychiatry*. Dec, 1(7), 569-76. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)00080-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)00080-7). Epub 2014 Dec 3. PMID: 26361316
- Arundela & Ronalda (2016). Co-residência dos pais, vida compartilhada e vida adulta emergente na Europa: moradia semi-dependente em contextos de regime de bem-estar e sistema de habitação. *Revista de Estudos da Juventude*, 19 (7), 885– 905, <http://dx.doi.org/10.1080/13676261.2015.1112884>
- Ausloos, G. (2003). *A competência das famílias*. Lisboa. Climepsi.
- Azevedo, O., Guedes, E., Araújo, S. Maia, M., & Cruz, D. (2019). Documentation of the nursing process in public health institutions. *Rev Esc Enferm USP*, 53. <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018003703471>
- Barbosa, G. (1996). *Perguntas na terapia familiar sistémica: Um panorama histórico*. (Monografia para Especialidade em Terapia de Casal e Família. Pontifícia Universidade Católica – SP).
- 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>
- Ben-Shlomo, S.; Levin-Keini, N. & Ofir-Barash, E. (2022). Satisfação com a vida em jovens adultos - o papel moderador do apoio dos pais. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 19, 12513. <https://doi.org/10.3390/ijerph191912513>

- Boechat, I., Cabral, H. & Souza, C. (2015). A comunicação na família caracterizada pela pseudomutualidade e pelo duplo vínculo. *Revista Transformar*. 7ª Edição, 227-238. <http://www.fsj.edu.br/transformar/index.php/transformar/article/view/42/39>
- Borges, D., Portugal, A., Magalhães, E., Sotero, L., Lamela, D. & Prioste, A. (2019). Helicopter Parenting Instrument: Estudos Psicométricos Iniciais com Adultos Emergentes. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica. RIDEP*, 53 (4), 33-48. <https://doi.org/10.21865/RIDEP53.4.03>
- Bosch, J. (2015). La transición residencial de la juventud europea y el estado de bienestar: Un estudio comparado desde las políticas de vivienda y empleo. *Revista de Servicios Sociales*, 59, 107–125. <http://dx.doi.org/10.5569/1134-7147.59.07>
- Bouchard, G. (2014). How do parents react when their children leave home? An integrative review. *J Adult Dev* 21, 69–79. <https://doi.org/10.1007/s10804-013-9180-8>
- Bouchard, G., & McNair, J. (2016). Dyadic examination of the influence of family relationship on life satisfaction at the empty-Nest stages. *J Adult Dev* 23, 174–182. <https://doi.org/10.1007/s10804-016-9233>
- 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>
- Bowen, M. (2004). *Family therapy in clinical practice*. Rowman & Littlefield Publishers, Inc.
- Braga PP, Silva JB, Guimarães BR, Van Riper M, Duarte ED (2021). Problem-solving and coping in family adaptation of children with Down Syndrome. *Rev Esc Enferm USP*, 55: e03708. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020001803708>
- Butterbaugh, S., Ross, B. & Campbell, A. (2020). A idade adulta por meio de um modelo conceitual da teoria do capital de identidade meu dinheiro e eu: alcançando a independência financeira em países emergentes. *Terapia Familiar Contemporânea* 4, 33–45. <https://doi.org/10.1007/s10591-019-09515-8>
- Burke, T. J., Segrin, C., & Farris, K. L. (2018). Young adult and parent perceptions of facilitation: Associations with overparenting, family functioning, and student adjustment. *Journal of Family Communication*, 18(3), 233-247. <https://doi.org/10.1080/15267431.2018.1467913>
- Cardoso, A. & Carvalho, S. (2023). *Aplicação do modelo dinâmico de avaliação e intervenção familiar na prática clínica: estudo de caso Enfermagem In Autonomia e processo de cuidar. Atena Editora*. <https://doi.org/10.22533/at.ed.33523290320>
- Carozzo, N., Silva, I., Murta, S. & 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&lng=pt&tlng=pt
- Carter, B., & McGoldrick, M. (1995). *As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar*. 2a ed. Artes Médicas.

- Cervený, C., & Berthoud, C. (2009). *Família e ciclo vital: nossa realidade em pesquisa*. Editora Casa do Psicólogo.
- César, C. & Costa, J. (2018). *Terapia familiar sistêmica*. Londrina: Editora e Distribuidora Educacional S. A. ISBN 978-85-522-1185-3.
- Ciríaco, J. Anjos, O., & Rodrigues, P. (2018). Geração canguru: fatores associados à permanência dos jovens cearenses no ambiente familiar de origem. *R. Bras. Eco. de Emp.* 8(2): 65-78.
- Chopik, WJ, Nuttall, AK & Oh, J. (2022). Satisfação e ajuste específicos do relacionamento na idade adulta emergente: o papel moderador da orientação do apego adulto [Abstract]. *J Adult Dev* 29, 40–52. <https://doi.org/10.1007/s10804-021-09380-6>
- Crocetti E & Meeus W (2014). “A família vem em primeiro lugar!”: Relações com a família e amigos em adultos emergentes italianos. *Journal of Adolescence*, 37, 1463-1473. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2014.02.012>
- 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 Dinâmica de Avaliação e Intervenção Familiar- um estudo de caso. *EGITANIA e CIENCIA*, nº 28. <https://doi.org/10.46691/es.v1i28381>
- Costa, C. & Mosmann, C. (2020). Comunicação conjugal negativa e aberta: modelo interdependente de efeito ator/parceiro no ajustamento conjugal. *Ciencias Psicológicas* 14(2): e-2283. <https://doi.org/10.22235/cp.v14i2.2283>
- Decreto-Lei n.º 73/2017, de 21 de junho do Ministério da Saúde (2017). *Diário da República: 1ª Série, nº117*. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/73-2017-107541409>
- Decreto-Lei n.º 156/2015, de 16 de setembro do Ministério da Saúde (2015). *Diário da República: 1ª Série, nº181*. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/156-2015-70309896>
- Despacho nº 5613/2015 de 27 de maio do Ministério da Saúde (2015). *Diário da República: 2ª Série, nº 102*. <https://files.dre.pt/2s/2015/05/102000000/1355013553.pdf>
- Deci, E. & Ryan, R. (1985). *Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior*. New York and London: Plenum Press. <https://link.springer.com/book/10.1007/978-1-4899-2271-7#about-this-book>
- Dias, Maria (2011). Um olhar sobre a família na perspectiva sistêmica - O processo de comunicação no sistema familiar. *Revista Gestão e Desenvolvimento*, 19, 139-156. <https://doi.org/10.7559/gestaoedesenvolvimento.2011.140>
- Direção Geral Saúde (2020). Aconselhamento breve para a alimentação saudável nos cuidados de saúde primários: modelo de intervenção e ferramentas. Programa Nacional Promoção da Alimentação Saudável.
- Direção Geral Saúde (2020). Plano Nacional de Vacinação 2020. Programa Nacional de Vacinação

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

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

Duclos-Miller, P. (2016). *Improving Nursing Documentation and Reducing Risk*. HCPro. ISBN: 978-1-68308-068-8.

Entidade Reguladora dos Serviços de Águas e Resíduos (ERSAR) (2017). *Utilização de captações particulares de água para consumo humano. Cadernos de sensibilização: o consumidor e os serviços de águas e resíduos*
https://drive.google.com/drive/folders/1vKn6l9jMLqEf96h_sY7QYaBxLDczAnSU

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 (2020). Quando eles estão prontos para deixar o ninho?
<https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/EDN-20200812-1?inheritRedirect=true&redirect=%2Feurostat%2Fhome%3F>

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&action=statexp-seat&lang=pt#Diferen.C3.A7as_geogr.C3.A1ficas

Fernandes, Sílvia, & Tareco, Eugénia. (2016). Sistemas de informação como indicadores de qualidade na saúde: Uma revisão de níveis de abordagem. *RISTI - Revista Ibérica de Sistemas e Tecnologias de Informação*, (19), 34-45. <https://doi.org/10.17013/risti.19.32-45>

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

Ferreira, S. (2015). Famílias sem rumo: da institucionalização à reunificação familiar - qual o papel da terapia familiar? *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*, 6(1), 55-71.
<https://doi.org/10.34628/ehc2-7110>

Fiorini, M., Müller, F. & Bolze, S. (2018). Diferenciação do Self: Revisão integrativa de artigos empíricos internacionais. *Pensando Famílias*, 22(1), 146-162.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2018000100012&lng=pt&tlng=p

Figueiredo, M. et al (2022). *Conceção de cuidados em enfermagem de saúde familiar: Estudos de caso*. Sabooks Lusodidacta.

- Figueiredo, M., Ferreira, M., Silva, M. & Guedes V. (2021). Self-perception of nurses' competence in family assessment and intervention. *Invest. Educ. Enferm.*39(3): e13. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v39n3e13>
- Figueiredo, M. (2012). *Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar: Uma Abordagem colaborativa em enfermagem de Família*. Lusociência.
- Figueiredo, M. (2009). Enfermagem de família: Um contexto do cuidar. (Dissertação de Doutoramento em Ciências de Enfermagem. Instituto Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto). Repositório Científico de Acesso Aberto. <http://hdl.handle.net/10216/20569>
- Figueiredo, M. et al (2022). *Conceção de cuidados em enfermagem de saúde familiar: Estudos de caso*. Sabooks Lusodidacta.
- Fleming, Manuela (2005). A Saída de Casa: A separação da família na pós-adolescência. *Cepese* nº12. <https://digigov.cepese.pt/portal/pt/populacao-e-sociedade/edicoes/revista-populacao-e-sociedade-no-12/a-saida-de-casa-a-separacao-da-familia-na-pos-adolescencia>
- Friedman, M. (1998). *Enfermagem de Família: Teoria e Prática*. 3ª Edição, Appleton e Lange, Norwalk, Connecticut.
- Frizzo, G.; Silva, I.; Piccinini, C. & Lopes, R. (2011). Comunicação conjugal durante a transição para parentalidade no contexto de depressão pós-parto. *PSICOLOGIA*, Vol. 25 (2), 39-60. <https://doi.org/10.17575/rpsicol.v25i2.287>
- Fundação Francisco Manuel dos Santos, PORDATA (2022). <https://www.pordata.pt>
- Gallagher, I. (2013). *Geração canguru: Entre o conforto e o desamparo*. (Dissertação de Mestrado em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro). Repositório Científico de Acesso Aberto. <https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/28996/28996.PDF>
- García-Mendoza, M., Parra-Jiménez, A. & Sánchez-Queija, I. (2017). Relações familiares e adequação psicológica em adultos emergentes da universidade espanhola. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, Vol. 25, No 2, pp. 405-417. <http://hdl.handle.net/11441/65241>
- García-Mendoza, M. Sánchez-Queija, I. & Parra-Jiménez, A. (2019). The Role of Parents in Emerging Adults- Psychological Well-Being: A Person-Oriented. *Family Process*, Vol. 58, No. 4, 954–971. <https://doi.org/10.1111/famp.12388>
- Garcia, R, Lima, M. & Carona, C. (2022). A relação entre a paternidade de helicóptero e a satisfação com a vida em países emergentes. Adultos que vivem com os pais: o papel moderador do gênero e da faixa etária. *Central Eur J Paed*, 18(2), 150-16. <https://doi.org/10.5457/p2005-114.328>
- Grupo de Estudos de Pé Diabético (2019). *Tradução das recomendações International Working Group on the Diabetic Foot (IDWGF) sobre Prevenção e Tratamento de Pé Diabético*. https://www.spd.pt/images/uploads/20210607-204551/AF-Guidelines%20Pe%CC%81%20Diabe%CC%81tico_21022020.pdf

- Guedes, L. (2021). “Ninho vazio”: Uma compreensão sobre o sofrimento de pais com a saída dos filhos de casa a partir da terapia familiar sistêmica. Repositório Universitário Ânima. <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/20360>
- Güler, Ç. & Karaca, T. (2021). O Papel da Diferenciação do Self na Previsão das Dificuldades de Ruminação e Regulação da Emoção. *Contemporary Family Therapy* 43:113–123. <https://doi.org/10.1007/s10591-020-09559-1>
- Helms, H., Walls, J., Crouter, A., & McHale, S. (2010). Provider role attitudes, marital satisfaction, role overload and housework: A dyadic approach. *Journal of Family Psychology*, 24 (5), 568-577. <https://doi.org/10.1037/a0020637>
- Henriques, C. R., Féres-Carneiro, T., & Ramos, E. (2011). Ajustes entre pais e filhos adultos coabitantes: limite e transgressão. *Psicologia em Estudo*, 16(4), 531-539. http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-3722011000400004&script=sci_arttext
- International Council of Nurses. (2019). Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: Versão 2019 <https://www.icn.ch/icnp-browser>.
- International Family Nursing Association (IFNA). Practice Models for Nursing Practice with Families. <https://internationalfamilynursing.org/resources-for-family-nursing/practice/practice-models/>
- International Family Nursing Association (IFNA) (2015). IFNA Position Paper on Generalist Competencies for Family Nursing Practice. <http://internationalfamilynursing.org/wordpress/wp-content/uploads/2015/07/GCComplete-PDF-document-in-color-with-photos-English-language.pdf>
- International Family Nursing Association (IFNA). (2017). IFNA Position Statement on Advanced Practice Competencies for Family Nursing <http://internationalfamilynursing.org/2017/05/19/advanced-practice-competencies>
- Jablonski, B. (2010). A divisão de tarefas domésticas entre homens e mulheres no cotidiano do casamento. *Psicol. cienc. prof.* 30 (2). <https://doi.org/10.1590/S1414-98932010000200004>
- Kaur, M., & Kaur, J. (2021). Terapia da realidade: uma benção para se recuperar da síndrome do ninho vazio. *International Journal of Choice Theory & Reality Therapy*, 40(2), 46-62. <https://www.wglasserinternational.org/wp-content/uploads/bsk-pdf-manager/2021/04/IJCTRT-Vol.-40-Spring2021.pdf>
- Kokorelias, K. M., Gignac, M. A, Naglie, G. & Cameron, J. I. (2019). Towards a universal model of family centered care: a scoping review. *BMC Health Services Research*, 19 (564), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4394-5>
- Lanz, M. & Tagliabue, S. (2014). Relacionamentos de apoio dentro das famílias existentes: efeitos cruzados entre componentes de apoio e ajustamento em pais e filhos adultos jovens. *Journal of Adolescence*, 37, 1489-1503. <http://dx.doi.org/10.1016/j.adolescence.2014.07.017>
- Lee, C. & Goldstein, S. (2016). Solidão, estresse e apoio social na juventude: a fonte de apoio é importante? *J Youth Adolec.* 45(3), 568-80. <http://dx.doi.org/10.1007/s10964-015-0395-9>

- Losada, A. & Whittingslow, M. (2013). Técnicas de terapia sistêmica em transtornos de comportamento alimentar. *Revista Borromeo* N° 4, 393- 424. ISSN 1852-5704. <http://borromeo.kennedy.edu.ar/revistaborromeo@kennedy.edu.ar>
- Luebke, A., Mancini, K., Kiel, E., Spangler, B., Semlak, J. & Fussner, L. (2018). Dimensionalidade da paternidade helicóptero e relações com o funcionamento emocional, de tomada de decisão e acadêmico em adultos emergentes. *Avaliação*, 25, 841-857. <https://doi.org/10.1177/1073191116665907>
- 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
- Marques, M. (2022). *Relação entre trabalho doméstico, fatores associados ao sofrimento psíquico e dinâmica familiar entre as mulheres donas de casa*. Repositório Universitário da Ânã (RUNA). <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/29947>
- Martins, P., Santos, C. & Rases, E. (2013). A terapia focada na solução e suas aproximações ao discurso construcionista social. *Estudos de Psicologia, Campinas*, 30(1), 111-120. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2013000100012>
- Martins, D. (2021). Escala de Afeto e comunicação na relação pais-filhos: estudo das propriedades psicométricas em famílias com e sem risco psicossocial associado. (Dissertação de Mestrado Integrado de Psicologia, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto). Repositório Científico de Acesso Aberto da Universidade do Porto. <https://hdl.handle.net/10216/138185>
- Melo, P., Bastos, J., Figueiredo, M., Rodrigues, J., Pinto, D. (2019). *Vigilância Epidemiológica dos Diagnósticos de Enfermagem na Família – Um estudo no ACES do Grande Porto*. In: *Livro de resumos do I Congresso Internacional de Enfermagem de Saúde Familiar*. Arcos de Valdevez: SPESF, 2019. Repositório Científico de Acesso Aberto Universidade Católica Portuguesa. <http://hdl.handle.net/10400.14/27192>
- Mussumeci, A. & Ponciano, E. (2019). Ciclo de vida conjugal: momentos de stress previsíveis e imprevisíveis ao longo do casamento. *Psicologia em Revista*, 25 (3) p.1171-1193. <https://doi.org/10.5752/P.1678-9563.2019v25n3p1171-1193>
- Nascimento, T., Frade, I., Miguel, S., Presado, M. & Cardoso, M. (2021). Os desafios dos sistemas de informação em enfermagem: uma revisão narrativa da literatura. *Ciênc. Saúde Colet.* 26 (02). <https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.40802020>
- Nascimento, L., Dantas, I., Andrade, R. & Mello, D. (2014). Genograma e ecomapa: contribuições da enfermagem brasileira. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 23(1), 211– 220. <https://doi.org/10.1590/s0104-07072014000100025>
- Nelson, L., Padilla-Walker, L. & Nielson, M. (2015). Is Hovering Smothering or Loving? An Examination of Parental Warmth as a Moderator of Relations Between Helicopter Parenting and Emerging Adults' Indices of Adjustment. *Emerging Adulthood*, 3(4), 282–285. <https://doi.org/10.1177/2167696815576458>

- Nichols, M. & Davis, S. (2016). *Family Therapy: Concepts and Methods*. 11ª Edição, Edição Kindle.
- Oliveira, N. & Peres, H. (2021). Qualidade da documentação do processo de enfermagem em sistemas de apoio à decisão clínica. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 29. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4510.3426>
- Olson, D. (2000). Circumplex model of marital and family systems. *Journal of Family Therapy*, 22 (2), 144-167. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.00144>
- Otto, N. & Ribeiro, M. (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
- Papero, D., Frost, R., Havstad, L. & Noone, R. (2018). Natural systems thinking and the human family. *Systems*, 6(2), 19. <https://doi.org/10.3390/systems6020019>
- Parra, A., Sanchez-Queija, I., Garcia-Mendoza, M., Coimbra, S., Oliveira, J. & Díez, M. (2019). Estilos parentais percebidos e ajustes durante Idade adulta emergente: uma perspectiva transnacional. *Int. J. Environ. Res. Saúde Pública* 16, 2757. <https://doi.org/10.3390/ijerph16152757>
- Paschoal, V. & Grandesso, M. (2014). O uso de metáforas em terapia narrativa: facilitando a construção de novos significados. *Nova Perspectiva Sistêmica*, 23 (48), 24-43. <https://www.revistanps.com.br/nps/article/view/48>
- Pereira, M., Gomes, H., Miranda, M. & Candeias, M. (2020). Coesão e flexibilidade familiar: Validação do pacote FACES IV junto de adolescentes portugueses. *Análise Psicológica*, 1 (XXXVIII), 111-126. <https://doi.org/10.14417/ap.1651>
- Pinho, J., Viseu, I., Carvalho, D., Sousa, S., Vilar, A. & Figueiredo, M. (2022). Aplicação do modelo dinâmico de avaliação e intervenção familiar aos cuidados continuados. *Revista de Investigação & Inovação em Saúde*, 5, (2) ISSN: 2184-1578, ISSN: 2184-3791. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=677774252002>
- 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. <https://doi.org/10.14417/ap.1534>
- Ponciano, E., & Féres-Carneiro, T. (2014). Relação pais-filhos na transição para a vida adulta, autonomia e relativização da hierarquia. *Psychology/Psicologia Reflexão e Crítica*, 27 (2), 388-397. <https://doi.org/10.1590/1678-7153.201427220>
- Porreca, W. (2019). Relação conjugal: desafios e possibilidades do “nós”. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* <https://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e35nspe7> 2019, v.35, n.esp, e35.
- Portugal, A., Beja, M., Cunha, D., Camacho, F., Spínola, J. & Santos, A. (2019). A idade adulta emergente e a comunicação entre pais e filhos: um estudo de validação com a Escala de Percepção de Comunicação Parental. *Revista Internacional de Psicologia e Terapia Psicológica*, 19 (2)203-215.

- Rambo, M., Hentges, C., Löblein, F., Pando, L., Klockner, M., & Bertoldo, L. (2018). Uma nova configuração familiar: o fenómeno “ninho cheio” e suas vicissitudes. *Perspectivas em Psicologia, Uberlândia*, 22 (1) pp. 168 - 179 ISSN 2237-6917.
- 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)
- Regulamento nº 428/2018 do Ministério da saúde (2018). *Diário da República: 2ª Série, n.º 135*. <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/428-2018-115698616>
- Regulamento n.º 140/2019, Ministério da Saúde. (2019). *Diário da República: 2ª Série nº 26*. <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/140-2019-119236195>
- Regulamento 367/2015, Ministério da Saúde (2015). *Diário da República: 2ª Série, n.º 124*. <https://dre.tretas.org/dre/936981/regulamento-367-2015-de-29-de-junho>
- Relvas, AP. (2000). *O Ciclo vital da família: Perspetiva sistémica*. 2ª Edição. Edições Afrontamento. ISBN:972-36-0413-2.
- Relvas, A & Major, S. (2016). *Avaliação familiar: vulnerabilidade, stress e adaptação, Vol. II*. Imprensa da Universidade de Coimbra. ISBN 978-989-26-1268-3. <http://dx.doi.org/10.14195/978-989-26-1268-3>
- Rodrigues, C., & Kublikowski, I. (2016). Gerações canguru”: Novos contextos, novas experiências. *Estudos de Psicologia* 33 (3),535-542. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-02752016000300016>
- Rodrigues, C., & Kublikowski, I. (2014). Os pais e a transição do jovem para a vida adulta. *Psico*. 45 (4), 524-534. <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2014.4.16372>
- Pereira, R. (2009). Concluindo a entrevista: feedback em terapia familiar. *NORTE DA SAÚDE MENTAL*, 35, 8–19. ISSN-e 1578-4940.
- Rote, W., Olmo, M., Feliscar, L., Jambon, M., Ball, C. & Smetana, J. (2020). Paternidade helicóptero e supercontrole percebido por adultos emergentes: Uma Análise de Perfil no Nível Familiar. *J Child Fam Stud*, 29, 3153–3168. <https://doi.org/10.1007/s10826-020-01824-z>
- Russell, L. T., Coleman, M. & Ganong, L. (2018). Conceptualizing family structure in a social determinants of health framework. *Journal of Family Theory & Review*, 10(4), 735-748. <https://doi.org/10.1111/jftr.12296>
- Sabino, M., & Costa, T. (2019). *Ciclo de vida familiar: Reflexão de um estudo transgeracional*. Diversidades Tecnológicas e seus Impactos Sustentáveis. XV semana académica. ISSN: 2357-8645. <https://www.doity.com.br/anais/conexaounifametro2019/trabalho/123588>>. Acesso em: 20/06/2023 às 11:45

- Santos., Eva. (2019). *Da avaliação familiar ao processo de enfermagem à família – Construção de um programa de desenvolvimento de competências*. (Dissertação de Mestrado de Enfermagem de Saúde Familiar, Escola Superior de Saúde Leiria). <http://hdl.handle.net/10400.8/4709>
- Sardinha, A., Falcone, E., & Ferreira, M. (2009). As relações entre a satisfação conjugal e as habilidades sociais percebidas no cônjuge. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25, 395-402. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722009000300013>
- Schiffrin H., Liss M., Miles-McLean H., Geary K., Erchull J. & Tashner T. (2014). Ajudando ou pairando? Os efeitos da paternidade de helicóptero no bem-estar dos estudantes universitários. *J Child Fam Stud*. 23(3):548-57.
- Segrin, C., Givertz, M. & Swaitkowski, P. (2015). Overparenting is Associated with Child Problems and a Critical Family Environment. *J Child Fam Stud* 24, 470–479. <https://doi.org/10.1007/s10826-013-9858-3>
- Serviço Nacional de Saúde (2023). Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários. <https://bicsp.min-saude.pt/pt/Paginas/default.aspx>
- Shen, J., Cheah, C., & Yu, J. (2018). Asian American and European American emerging adults perceived parenting styles and self-regulation ability. *Asian American Journal of Psychology*, 9(2), 140–148. <https://doi.org/10.1037/aap0000099>
- Shivalli, S., Majra, J. P., Akshaya, K. M. & Qadiri, G. J. (2015). Family centered approach in primary health care: Experience from an urban area of Mangalore, India. *The Scientific World Journal* (419192), 2-8. <https://doi.org/10.1155/2015/419192>
- Silva, M., Figueiredo, 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(18), 21-31. <https://doi.org/10.29352/mill0218.2680>
- Silva, M., Victor, J., Mota, F., Soares, E., Leite, B. & Oliveira, E. (2014). Análise das propriedades psicométricas do APGAR de família com idosos do nordeste brasileiro. *Esc Anna Nery Revista de Enfermagem*, 18(3), 527-532. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140075>
- Simpson, R. (2018). *Young adult development project*. Instituto de Tecnologia de Massachusetts. <https://hr.mit.edu/static/worklife/youngadult/changes.html>
- Smilkstein G. (1978). The family APGAR: a proposal for a family function test and its use by physicians. *J Fam Pract*. 6(6), 1231-9. https://cdn.mdedge.com/files/s3fs-public/jfp-archived-issues/1978-volume_6-7/JFP_1978-06_v6_i6_the-family-apgar-a-proposal-for-a-family.pdf
- Sousa, A., Lara, C., & Oliveira, L. (2021). A família e o processo de diferenciação: um estudo da atuação do psicólogo em Murray Bowen <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/26997>
- Souza, Grazielle, Silva, J., Junqueira, P. & Queluz, F. (2020). Relações entre satisfação sexual e qualidade do relacionamento conjugal em universitárias. *Psicologia para América Latina*, (34), 133-141. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2020000200005&lng=pt&tlng=pt

- Souza, B., Silva, T. & Filipakis, C. (2021). *Terapia sistêmica utilizando perguntas circulares*. In: *Livro de resumos Congresso Acadêmico de Saberes em Psicologia* 689-70. e-ISSN:2447-0767. <https://ulbra-to.br/caos/artigo/terapia-sistemica-utilizando-perguntas-circulares/>
- SPMS (2017). *SClínico: processo de enfermagem - manual de utilizador. Versão 1.0*. Lisboa.
- 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>
- Tissot, D. & Falcke, D. (2017). A conjugalidade nas diferentes etapas do ciclo vital familiar. *Quaderns de Psicologia*, 19(3), 265-276. <https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1399>
- Trajano, M. & Gonçalves, M. (2020). O uso de metáforas com um adolescente em processo psicoterapêutico familiar. *Nova Perspectiva Sistêmica*, 29 (67), 23-40. <http://doi.org/10.38034/nps.v29i67.517>
- Voorpostel, M., Van der Lippe, T., & Gershuny, J. (2010). Spending time together – Changes over four decades in leisure time spent with a spouse. *Journal of Leisure Research*, 42(2), 243 – 265. <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.472.6279&rep=rep1&type=pdf>
- Wright, L., & Leahey, M. (2011). *Enfermeiras e Famílias, guia para avaliação e intervenção na família*. 5a Edição. ROCA.
- Zambianchi M & Bitti P (2014). O papel das estratégias proativas de enfrentamento, perspectiva de tempo, eficácia percebida na regulação do afeto, pensamento divergente e comunicação familiar na promoção do bem-estar social na idade adulta emergente. *Social Indicators Research*, 116, 493-507. <https://doi.org/10.1007/s11205-013-0307-x>
- Zordan, E., Dellatorre, R. & Wieczorek, L. (2012). A entrevista na terapia familiar sistêmica: pressupostos teóricos, modelos e técnicas de intervenção. *Erechim*. v.36, n.136, p.133-142. https://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/136_314.pdf
- 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 – Matriz Operativa MDAIF

Matriz Operativa MDAIF

MODELO DINÂMICO DE AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO FAMILIAR



A- DIMENSÃO ESTRUTURAL

Dado avaliativo: Composição da Família (Genograma)

--

Dado avaliativo: Tipo de Família

(eliminar o que não se adequa)

Família nuclear	Coabitação
Família reconstruída	Família Institucional
Família monoparental	Comuna
Monoparental liderada pelo homem	Unipessoal
Monoparental liderada pela mulher	Alargada
Outro (especificar)	

Dado avaliativo: Família Extensa

	Nome(s) <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, espaço c/ máximo de conforto	- Zona residencial elegante	5 ↑ 9	4 ↑ 7	3	I CLASSE ALTA DATA _/ _/ _
	- Médicos Industriais e Comerciantes - Dirigentes de médias empresas - Agricultores / Proprietários - Dirigentes intermédios e quadros técnicos do sector público ou privado - Oficiais das Forças Armadas - Profissões liberais - Professores Ens. Básico - Professores Ens. Secundário - Professores Universitários (s/ Doutoramento)	- Bacharelato ou Curso Superior c/duração ≤ 3 anos	- Altos vencimentos e honorários (≥ 10 vezes o salário mínimo nacional)	- Casa ou andar bastante espaçoso e confortável	- Bom local	10 ↑ 13	8 ↑ 10	4 ↑ 6	II CLASSE MÉDIA ALTA DATA _/ _/ _
3	- Peq. Industriais e Comerciantes - Quadros médios; Chefes de Secção - Emp. Escritório (grau ↑) - Médicos agricultores - Sargentos e equiparados	- 12º Ano - Nove ou mais anos de escolaridade	- Vencimentos certos	- Casa ou andar em bom estado de conservação, c/cozinha e casa de banho, electrodomésticos essenciais	- Zona intermédia	14 ↑ 17	11 ↑ 13	7 ↑ 9	III CLASSE MÉDIA DATA _/ _/ _
	- Peq. Agricultores/Rendeiros - Emp. Escritório (grau ↓) - Operários semi-qualificados - Funcionários públicos e membros das F.A. ou militarizadas de nível ↓ - Assalariados agrícolas - Trabalhadores indiferenciados e profissões não classificadas nos grupos anteriores	- Escolaridade ≥ 4 anos e < 9 anos - Não sabe ler ou escrever - Escolaridade < 4 anos	- Remunerações ≤ ao salário mínimo nacional - Pensionistas ou Reformados - Vencimentos incertos	- Casa ou andar modesto com cozinha e casa de banho, com electrodomésticos de menor nível	- Bairro social / operário - Zona antiga	18 ↑ 21	14 ↑ 16	10 ↑ 12	IV CLASSE MÉDIA BAIXA DATA _/ _/ _
5			- Assistência (subsídios) - RMG	- Impróprio (barraca, andar ou outro) - Coabitação de várias famílias em situação de promiscuidade	- Bairro de lata ou equivalente	22 ↑ 25	17 ↑ 20	13 ↑ 15	V CLASSE BAIXA DATA _/ _/ _

Fonte: Graffar - "Une méthode de classification sociale d'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

Foco	A.1- Rendimento Familiar
Atividade Diagnóstica Avaliar Rendimento Familiar	(colocar resultados/dados) - Origem do rendimento familiar (ORF) (Escala de Graffar) [(no caso de ORF superior a 3) ou (no caso de ORF igual ou inferior a 3 e enfermeiro considere que deve ser avaliado)] ↓ - Conhecimento e capacidade <u>Demonstrado / Não Demonstrado</u> sobre gestão do rendimento de acordo com despesas familiares <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 (eliminar o que não se adequa)

Focos/ Áreas De Atenção



Se Rendimento Familiar Insuficiente

Resultados Desejados	(colocar texto livre)
Intervenções Sugeridas (eliminar o que não se adequa)	Requerer serviços sociais (técnica de serviço social)
	Orientar a família para serviços sociais (técnica de serviço social)
	Promover a gestão do rendimento familiar
<u>Atividades que concretizam as intervenções (ACI):</u>	
<u>Fundamentação (ACI)</u> (Se adequado)	
Avaliação de resultados das intervenções (repetir conforme necessário)	Data
(Especificar as atividades de avaliação)	(colocar resultados/dados)
DiagnÓstico	Rendimento Familiar Insuficiente / Não Insuficiente (eliminar o que não se adequa)

Foco	A.2- Edifcio Residencial
Atividade DiagnÓstica Avaliar Edifcio Residencial	(colocar resultados/dados) (eliminar o que não se adequa) (colocar texto livre, se adequado) - Tipo de Habitação (TH) (Escala de Graffar) - Conhecimento <u>Demonstrado /Não Demonstrado</u> sobre riscos de edifcio (no caso de TH 4 ou 5) - Higiene da Habitação Presente/Não Presente

	- Conhecimento Demonstrado / Não Demonstrado sobre governo da casa (no caso de Higiene da Habitação Não Presente) - Conhecimento Demonstrado / Não Demonstrado sobre riscos de deficiente higiene habitacional (no caso de Higiene da Habitação Não Presente)
Crítérios diagnósticos	<u>Edifício residencial Não Seguro</u> se: Tipo de Habitação grau 4 ou grau 5 e Conhecimento sobre riscos de edifício residencial Não demonstrado. <u>Edifício residencial negligenciado</u> Se Higiene da Habitação NÃO e/ou (Conhecimento sobre governo da casa Não demonstrado e/ou Conhecimento sobre riscos de deficiente higiene habitacional Não demonstrado)
Diagnóstico	Edifício residencial Seguro / Edifício residencial Não Seguro / Edifício residencial Não Negligenciado / Edifício residencial Negligenciado (eliminar o que não se adequa)



Se Edifício Residencial Negligenciado

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



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> <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	Edifício residencial Negligenciado / Edifício residencial Não Negligenciado <i>(eliminar o que não se adequa)</i>

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.) e conhecimento sobre utilização de equipamento.</u> 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) e conhecimento sobre utilização de abastecimento de gás.</u> 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
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	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 controle da qualidade • Conhecimento Demonstrado / Não Demonstrado sobre estratégias de manutenção da qualidade da água
Crítérios diagnósticos	Abastecimento de Água Não Adequado , se: (Utilização da água de rede privada para consumo humano e <u>NÃO</u> é efetuado o controle da qualidade da água) e [(Conhecimento não demonstrado sobre controle 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	(colocar texto livre)	
Intervenções Sugeridas <i>(eliminar o que não se adequa)</i>	Ensinar sobre a importância do controlo da qualidade da água	
	Instruir sobre estratégias de manutenção da qualidade da água	
	Orientar para serviços de controlo da qualidade da água	
<u>Atividades que concretizam as intervenções (ACI):</u>		
<u>Fundamentação (ACI)</u> <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 (colocar texto livre, se não demonstrado) - Conhecimento Demonstrado / Não demonstrado sobre serviços da comunidade (colocar texto livre, se não demonstrado) - Existência / Ausência de Desparasitação - <u>Se ausência de desparasitação</u> - Conhecimento Demonstrado / Não demonstrado sobre desparasitação de animal doméstico (colocar texto livre, se não demonstrado) - Conhecimento Demonstrado / Não demonstrado sobre serviços da comunidade (colocar texto livre, se não demonstrado) - <u>Outros dados:</u> (colocar texto livre: higiene do animal, higiene do local circundante, entre outros dados)
Critérios diagnósticos	<u>Animal doméstico negligenciado</u>, se: [(Animal não vacinado) e (Conhecimento não demonstrado sobre vacinação do animal e/ou Conhecimento não demonstrado sobre serviços da comunidade)] e/ou [(<u>Animal não desparasitado</u>) e/ou (Conhecimento não demonstrado sobre desparasitação do animal doméstico e/ ou Conhecimento não demonstrado sobre serviços da comunidade)]
Diagnóstico	Animal doméstico Não Negligenciado / Animal doméstico negligenciado <i>(eliminar o que não se adequa)</i>



Se Animal Doméstico Negligenciado

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

Fundamentação (ACI) <i>(Se adequado)</i>	
Avaliação de resultados das intervenções <i>(repetir conforme necessário)</i>	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 <u>Satisfação do casal sobre a divisão/partilha das tarefas domésticas</u>	B.1.1.1- Satisfação / Não Satisfação do casal sobre a divisão/partilha das tarefas domésticas	
	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação dos cônjuge (s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação dos cônjuge (s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.1.1.2- Satisfação / Não Satisfação do casal com o tempo que estão juntos	
	Atividade diagnóstica e resultados	Resultados

<u>Satisfação do casal com o tempo que estão juntos</u>	(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação dos cônjuge (s))	
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.1.1.3- Satisfação / Não satisfação do casal com a forma como cada um expressa os sentimentos	
<u>Satisfação do casal com a forma como cada um expressa os sentimentos</u>	Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))
	Fundamentação	
Critérios diagnósticos	Relação dinâmica disfuncional se: Um dos itens se situar no Não	
Subdiagnóstico	Relação dinâmica Não Disfuncional / Relação dinâmica Disfuncional (eliminar o que não se adequa)	
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 (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.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 (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))

	identificação do(s) cônjuge(s))	
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.1.2.3- Satisfação / Não satisfação com o padrão de comunicação do casal	
<u>Satisfação com o padrão de comunicação do casal</u>	Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))
	Fundamentação	
CrITÉRIOS diagnÓsticos	Comunicação Não eficaz se: Item 3: Não <u>ou</u> Itens 1; 2: Não <u>ou</u> Itens 1; 2.; 3: Não	
Subdiagnóstico	Comunicação Não eficaz / Comunicação eficaz (eliminar o que não se adequa)	
Dimensão	B.1.3- Interação Sexual	
Atividade Diagnóstica do item	B.1.3.1- Satisfação / Não Satisfação do casal com o padrão de sexualidade	
<u>Satisfação do casal com o padrão de sexualidade</u>	Atividade diagnóstica (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.1.3.2- Conhecimento / Não conhecimento do casal sobre sexualidade	
<u>Conhecimento do casal sobre sexualidade</u>	Atividade diagnóstica e resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))

	<u>Fundamentação</u>	
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 estratégias não farmacológicas de resolução das disfunções sexuais</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>Fundamentação</u>	
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:	Sa tisfação 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>	
<u>Fundamentação (ACI)</u> (Se adequado)	
Avaliação de resultados das intervenções (repetir conforme necessário)	Data
(Especificar as atividades de avaliação)	(colocar resultados/dados)
Diagnóstico	Satisfação Conjugal Mantida / Satisfação Conjugal Não Mantida (eliminar o que não se adequa)

Foco	B.2- Planeamento Familiar
Dimensão	B.2.1- Fertilidade
	B.2.1.1- O casal planeia / não planeia ter filhos ou mais filhos

Atividade Diagnóstica do item <u>O casal planeja ter filhos/ mais filhos</u>		
	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação dos cônjuge (s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação dos cônjuge (s))</i>
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item <u>Alterações na fertilidade do casal</u>	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 <u>Conhecimento do casal sobre métodos de fertilização artificial</u>	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 <u>Conhecimento do casal sobre serviços de saúde especializados em fertilidade</u>	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>Fundamentação</u>	
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.221.1- 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>
	<u>Fundamentação</u>	
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>
	<u>Fundamentação</u>	
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>	
<u>Uso de Contracetivo</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 <u>Interrupção do uso de contracetivo</u>	B.2.3.2- Não interrupção / Interrupção do uso de contracetivo <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>
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item <u>Satisfação com o contracetivo adotado</u>	B.2.3.3- Satisfação / Não Satisfação com o contracetivo 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>
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item <u>Conhecimento do casal sobre métodos contracetivos</u>	B.2.3.4- Conhecimento demonstrado / não demonstrado do casal sobre métodos contracetivos	
	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 contraceção de emergência</u>	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>
	<u>Fundamentação</u>	

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>
	<u>Fundamentação</u>	
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>
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item <u>Conhecimento sobre anatomia e fisiologia do sistema reprodutor feminino</u>	B.2.4.2- Conhecimento demonstrado / não demonstrado sobre anatomia e fisiologia do sistema reprodutor feminino <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>
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item	B.2.4.3- Conhecimento demonstrado / não demonstrado sobre anatomia e fisiologia do sistema reprodutor masculino	
	Atividade diagnóstica	Resultados

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

Foco	B.2- Planeamento familiar
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

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

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	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 <u>Conhecimento do casal sobre direitos sociais da gravidez</u>	B.3.1.1- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado do casal sobre direitos sociais da 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 direitos sociais da maternidade /paternidade.</u>	B.3.1.2- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado do casal sobre direitos sociais da maternidade /paternidade.	
	Atividade diagnóstica e resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.3.1.3- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado do casal sobre as etapas da adaptação à gravidez.	
	Atividade diagnóstica	Resultados

<u>Conhecimento do casal sobre as etapas da adaptação à gravidez.</u>	(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	
	<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 (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.3.1.5- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado sobre novo ciclo vital.	
<u>Conhecimento sobre novo ciclo vital</u>	Atividade diagnóstica e resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item	B.3.1.6- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado sobre vigilância de saúde na gravidez.	
<u>Conhecimento sobre vigilância de saúde na gravidez</u>	Atividade diagnóstica (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.3.1.7- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado sobre curso de preparação para o parto.	

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

<u>Conhecimento sobre enxoval da mãe e do bebê</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.3.1.12- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado sobre prevenção de acidentes do recém-nascido.	
<u>Conhecimento sobre prevenção de acidentes do recém-nascido.</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item	B.3.1.13- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado sobre alimentação do recém-nascido.	
<u>Conhecimento sobre alimentação do recém-nascido.</u>	Atividade diagnóstica <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 Não demonstrado Se: Um dos itens se situar no NÃO	
Subdiagnóstico	Conhecimento sobre Adaptação à gravidez demonstrado / Não demonstrado (eliminar o que não se adequa)	
Dimensão	B.3.2- Comunicação	
Atividade Diagnóstica do item	B.3.2.1- O casal partilha / não partilha receios e expectativas associadas à gravidez	
<u>O casal partilha receios e expectativas associadas à gravidez</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>

	<i>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 assídua (o) às consultas de Saúde Materna/Obstetrícia</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>O casal está inscrito/frequenta o curso de Preparação para o Parto</u>	B.3.3.2- O casal está / não está inscrito/frequenta o 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>O casal está a preparar/ preparou o enxoval da mãe e do bebé</u>	B.3.3.3- O casal está / não está a preparar/ preparou o enxoval da mãe e do bebé	
	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	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	<i>(colocar texto livre)</i>
	Informar o casal sobre direitos sociais na gravidez

Intervenções Sugeridas <i>(eliminar o que não se adequa)</i>	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 bebé
	Ensinar o casal sobre cuidados de higiene ao recém-nascido
	Ensinar o casal sobre prevenção de acidentes do recém-nascido
	Ensinar o casal sobre alimentação do recém-nascido
	Ensinar o casal sobre processo psicológico associado ao puerpério
	Orientar para serviços de saúde
	Facilitar o suporte familiar
	Promover a comunicação expressiva das emoções
	Promover a comunicação do casal
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 Diagnóstica do item	B.4.1.1- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre cuidados ao coto umbilical

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

<u>sobre técnica de aleitamento materno</u>	<i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	
<u>Fundamentação</u>		
Atividade Diagnóstica do item	B.4.1.5- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre aleitamento artificial	
<u>Conhecimento dos pais sobre aleitamento artificial</u>	Atividade diagnóstica e resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
<u>Fundamentação</u>		
Atividade Diagnóstica do item	B.4.1.6- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre choro do recém-nascido	
<u>Conhecimento dos pais sobre choro do recém-nascido</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
<u>Fundamentação</u>		
Atividade Diagnóstica do item	B.4.1.7- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre características das dejeções do recém-nascido	
<u>Conhecimento dos pais sobre características das dejeções do recém-nascido</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>

	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item	B.4.1.8- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre perda de peso fisiológica	
<u>Conhecimento dos pais sobre perda de peso fisiológica</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.4.1.9- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre posicionamento do recém-nascido	
<u>Conhecimento dos pais sobre posicionamento do recém-nascido</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item	B.4.1.10- Aprendizagem / Sem aprendizagem de habilidades dos pais sobre posicionamento do recém-nascido	
<u>Aprendizagem de habilidades dos pais sobre posicionamento do recém-nascido</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item	B.4.1.11- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre cuidados de higiene ao recém-nascido	

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

	identificação do(s) cônjuge(s))	
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item	B.4.1.15- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre competências do recém-nascido	
<u>Conhecimento dos pais sobre competências do recém-nascido</u>	Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item	B.4.1.16- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre processo de vinculação	
<u>Conhecimento dos pais sobre processo de vinculação</u>	Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))
	<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</u>	Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades,	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))

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

<u>padrão de exercício adequado à criança</u>	<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.4.2.9- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre atividades de lazer adequadas à criança	
<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>
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item <u>Conhecimento dos pais vigilância de saúde/vacinação</u>	B.4.2.11- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais 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	B.4.2.12- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre socialização	
<u>Conhecimento dos pais sobre socialização</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.4.2.13- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre desenvolvimento infantil	
<u>Conhecimento dos pais sobre desenvolvimento infantil</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.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 (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.4.2.15-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 à infância escolar) Não demonstrado se: Um dos itens se situar no NÃO	
Subdiagnóstico	Conhecimento do papel (de recém-nascido até à infância escolar) Demonstrado / Não demonstrado (eliminar o que não se adequa)	
Dimensão	B.4.3- Comportamentos de adesão	
Atividade Diagnóstica do item	B.4.3.1-Comportamentos de adesão / Não dos pais na realização de consultas de vigilância de acordo com a idade da criança	
<u>Os pais proporcionam a realização de consultas de vigilância de acordo com a idade da criança</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item	B.4.3.2-Comportamentos de adesão / Não dos pais na vacinação da criança	
<u>Os pais fomentam a adesão à vacinação da criança</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item	B.4.3.3-Comportamentos de adesão / Não dos pais na promoção da ingestão nutricional adequada à criança	
	Atividade diagnóstica	Resultados

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

	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item	B.4.3.8-Comportamentos de adesão / Não dos pais na estimulação do desenvolvimento cognitivo e emocional da criança	
<u>Os pais estimulam o desenvolvimento cognitivo e emocional da criança</u>	Atividade diagnóstica <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.4.3.9-Comportamentos de adesão / Não dos pais na definição de regras entre os subsistemas	
<u>Os pais definem regras entre subsistemas</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item	B.4.3.10-Comportamentos de adesão / Não dos pais na interação positiva com a criança	
<u>Os pais interagem positivamente com a criança</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	<u>Fundamentação</u>	
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	
	B.4.4-Consenso SIM/ NÃO	

Atividade Diagnóstica do item <u>Consenso do papel</u>		
	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
Subdiagnóstico	Consenso do Papel SIM/NÃO (eliminar o que não se adequa)	
Dimensão	B.4.5 Conflito do Papel	
Atividade Diagnóstica do item	B.4.5-Conflito SIM/ NÃO	
<u>Conflito do papel</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
Subdiagnóstico	Conflito do Papel Sim/Não (eliminar o que não se adequa)	
Dimensão	B.4.6 Saturação do Papel	
Atividade Diagnóstica do item	B.4.6- Saturação SIM/ NÃO	
<u>Saturação do papel</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
Subdiagnóstico	Saturação do Papel Sim/Não (eliminar o que não se adequa)	

Foco	B.4- Papel parental - Família com filhos pequenos (de recém-nascido à infância escolar)
Crítérios diagnósticos	Papel parental não adequado se:

	• Conhecimento do papel Não demonstrado e/ou • Comportamentos de adesão Não demonstrado e/ou • Consenso do papel Não e/ou 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	<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 coping para o papel;
	Motivar para a redefinição das tarefas parentais pelos membros da família;
	Negociar a redefinição das tarefas parentais pelos membros da família;
	Promover o envolvimento da família alargada
<u>Atividades que concretizam as intervenções (ACI):</u>	
<u>Fundamentação (ACI)</u> <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 (eliminar o que não se adequa)

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

Atividade Diagnóstica do item	B.5.1.8- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre atividades de lazer adequadas à criança		
<u>Conhecimento dos pais sobre atividades de lazer adequado à criança</u>	<table> <tr> <td>Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i></td><td>Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i></td></tr> </table>	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 <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.5.1.9- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre prevenção de acidentes		
<u>Conhecimento dos pais sobre prevenção de acidentes</u>	<table> <tr> <td>Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i></td><td>Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i></td></tr> </table>	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 <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.5.1.10- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre vigilância de saúde/vacinação		
<u>Conhecimento dos pais sobre vigilância de saúde/vacinação</u>	<table> <tr> <td>Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i></td><td>Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i></td></tr> </table>	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 <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.5.1.11- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre socialização		
<u>Conhecimento dos pais sobre socialização</u>	<table> <tr> <td>Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i></td><td>Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i></td></tr> </table>	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 <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.5.1.12- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre desenvolvimento infantil	
<u>Conhecimento dos pais sobre desenvolvimento infantil</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item	B.5.1.13- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre desenvolvimento cognitivo, psicossexual e social	
<u>Conhecimento dos pais sobre desenvolvimento cognitivo, psicossexual e social</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	<u>Fundamentação</u>	
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 <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 (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 <u>Reorganização funcional para adaptação aos novos horários</u>	B.5.2.1- Reorganização funcional para adaptação aos novos horários	
	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>Criação de espaço para a criança estudar</u>	B.5.2.2- Criação de espaço para a criança estudar	
	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>Participação dos pais nas atividades de estudo da criança</u>	B.5.2.3- Participação dos pais nas atividades de estudo 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>	
Atividade Diagnóstica do item <u>Participação dos pais nas reuniões e atividades escolares</u>	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>	
	B.5.2.5- Promoção da socialização/autonomia da criança	

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

<u>adequada à criança</u>	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item	B.5.3.4-Comportamentos de adesão / Não dos pais na promoção de higiene adequada à criança	
<u>Os pais promovem uma higiene adequada à criança</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item	B.5.3.5-Comportamentos de adesão / Não dos pais na promoção de um padrão de exercício adequado à criança	
<u>Os pais promovem um padrão de exercício adequado à criança</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item	B.5.3.6-Comportamentos de adesão / Não dos pais na promoção de um padrão de atividades de lazer adequado à criança	
<u>Os pais promovem um padrão de atividades de lazer adequado à criança</u>	Atividade diagnóstica <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.5.3.7-Comportamentos de adesão / Não dos pais na promoção da socialização da criança	
<u>Os pais promovem a socialização da criança</u>	Atividade diagnóstica <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.5.3.8-Comportamentos de adesão / Não dos pais na estimulação do desenvolvimento cognitivo e emocional da criança	

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

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



Se Papel Parental Não Adequado

Foco	B.5- Papel parental - Família com filhos pequenos (da infância escolar ao início da adolescência)
Critérios diagnósticos	Papel parental não adequado se: • Conhecimento do papel Não demonstrado e/ou • Adaptação da família à escola Não Eficaz e/ou • Comportamentos de adesão Não demonstrado e/ou • Consenso do papel Não e/ou conflito do papel Sim e/ou Saturação do papel Sim
Diagnóstico:	• Papel parental não adequado por Conhecimento do papel Não demonstrado / Adaptação da família à escola Não Eficaz /Comportamentos de adesão Não demonstrado / Consenso do papel Não / conflito do papel Sim /Saturação do papel Sim (eliminar o que não se adequa)

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

Atividades que concretizam as intervenções (ACI):

Fundamentação (ACI) *(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>

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</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>

	identificação do(s) cônjuge(s))	
	Fundamentação	
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>
	Fundamentação	
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>
	Fundamentação	
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>
	Fundamentação	

Atividade Diagnóstica do item <u>Conhecimento dos pais sobre padrão de higiene oral</u>	B.6.1.5- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre padrão de higiene oral <table border="1"> <tr> <td data-bbox="549 210 842 490"> Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s)) </td><td data-bbox="842 210 1406 490"> Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s)) </td></tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="549 490 1406 622"> <u>Fundamentação</u> </td></tr> </table>	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 (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))				
<u>Fundamentação</u>					
Atividade Diagnóstica do item <u>Conhecimento dos pais sobre padrão de exercício adequado ao adolescente</u>	B.6.1.6- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre padrão de exercício adequado ao adolescente <table border="1"> <tr> <td data-bbox="549 741 842 1021"> Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s)) </td><td data-bbox="842 741 1406 1021"> Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s)) </td></tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="549 1021 1406 1153"> <u>Fundamentação</u> </td></tr> </table>	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 (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 atividades de lazer adequadas ao adolescente</u>	B.6.1.7- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre atividades de lazer adequadas ao adolescente <table border="1"> <tr> <td data-bbox="549 1272 842 1552"> Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s)) </td><td data-bbox="842 1272 1406 1552"> Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s)) </td></tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="549 1552 1406 1684"> <u>Fundamentação</u> </td></tr> </table>	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 (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 prevenção de acidentes</u>	B.6.1.8- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre prevenção de acidentes <table border="1"> <tr> <td data-bbox="549 1803 842 1989"> Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a </td><td data-bbox="842 1803 1406 1989"> Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s)) </td></tr> </table>	Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))		
Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))				

	<i>identificação do(s) cônjuge(s))</i>	
	<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 <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.6.1.10- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre mudanças biofisiológicas, psicológicas e socioculturais da adolescência	
<u>Conhecimento dos pais sobre mudanças biofisiológicas, psicológicas e socioculturais da adolescência</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item	B.6.1.11- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre a importância de regras estruturantes	
<u>Conhecimento dos pais sobre a importância de regras estruturantes</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	<u>Fundamentação</u>	
Critérios diagnósticos	Conhecimento do papel (da adolescência até ao início da idade adulta) Não demonstrado se:	

	Um dos itens se situar no NÃO	
Subdiagnóstico	Conhecimento do papel (da adolescência até ao início da idade adulta) Demonstrado / Não demonstrado (eliminar o que não se adequa)	
Dimensão	B.6.2- Comportamentos de adesão	
Atividade Diagnóstica do item <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>
	<u>Fundamentação</u>	
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>
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item <u>Os pais promovem um padrão de atividades de lazer adequado ao adolescente</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>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item <u>Os pais promovem a socialização/autonomia do adolescente</u>	B.6.2.4-Comportamentos de adesão / Não dos pais na promoção da socialização/autonomia do adolescente	
	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>

	<i>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>
Atividade Diagnóstica do item	B.6.2.8-Comportamentos de adesão / Não dos pais na partilha de dúvidas e experiências do adolescente	
<u>O adolescente partilha dúvidas e experiências com os pais e pede opinião</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
Atividade Diagnóstica do item	B.6.2.9-Comportamentos de adesão / Não da família sobre aceitação do padrão de comportamento social do adolescente	
<u>A família aceita o padrão de comportamento social do adolescente</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>

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

Dimensão	B.6.5 Saturação do Papel		
Atividade Diagnóstica do item	B.6.5- Saturação SIM/ NÃO		
<u>Saturação do papel</u>	<table> <tr> <td>Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i></td><td>Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i></td></tr> </table>	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 <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.6- Papel parental - Família com filhos pequenos (da adolescência até ao início da idade adulta)
Crítérios diagnósticos	Papel parental não adequado se: • Conhecimento do papel Não demonstrado e/ou • Comportamentos de adesão Não demonstrado e/ou • Consenso do papel Não e/ou 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	<i>(colocar texto livre)</i>
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>	

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

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

Atividade Diagnóstica do item <u>Satisfação com o contacto mantido</u>	B.7.2.3- Satisfação / Insatisfação com o contacto mantido	
	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>Satisfação com a relação mantida com o filho(s) e companheiro(a) do filho(a)</u>	B.7.2.5- Satisfação / Insatisfação com a relação mantida com o filho(s) e companheiro(a) do filho(a)	
	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	<u>Fundamentação</u>	
Dimensão	B.7.3 – Consenso do papel	
Atividade Diagnóstica do item <u>Consenso do Papel</u>	B.7.3- Existência / Não existência de consenso do papel	
	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	<u>Fundamentação</u>	
Subdiagnóstico	Consenso do Papel SIM/NÃO <i>(eliminar o que não se adequa)</i>	
Dimensão	B.7.4 – Consenso do papel	
Atividade Diagnóstica do item <u>Conflitos do Papel</u>	B.7.4- Existência / Não existência de conflitos de papel	
	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	<u>Fundamentação</u>	
Subdiagnóstico	Consenso do Papel SIM/NÃO <i>(eliminar o que não se adequa)</i>	
Dimensão	B.7.5 – Consenso do papel	
	B.7.5- Existência / Não existência de saturação do papel	

Atividade 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>Saturação do Papel</u>	Fundamentação	
Subdiagnóstico	Consenso do Papel SIM/NÃO <i>(eliminar o que não se adequa)</i>	

Foco	B.7- Papel Parental (Família com adultos)
Crítérios diagnósticos	Papel parental não adequado se: • Conhecimento do papel Não demonstrado e/ou • Comportamentos de adesão Não demonstrado e/ou • Consenso do papel Não e/ou 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	<i>(colocar texto livre)</i>	
<u>Papel parental não adequado por Conhecimento do papel não demonstrado e/ou Comportamentos de adesão não demonstrado</u>	Informar sobre tarefas desenvolvimentais da nova etapa do ciclo vital	
	Promover a comunicação expressiva das emoções	
	Facilitar a comunicação familiar	
	Informar sobre tarefas desenvolvimentais da nova etapa do ciclo vital	
<u>Consenso Não</u>	Promover a comunicação expressiva das emoções	
	Avaliar as dimensões não consensuais de papel	
	Motivar para a redefinição das tarefas parentais pelos membros da família	
	Negociar a redefinição das tarefas parentais pelos membros da família	
<u>Conflito SIM</u>	Promover a comunicação expressiva das emoções	
	Avaliar as dimensões conflituais no papel	

	Motivar para a redefinição dos papéis pelos membros da família	
	Negociar a redefinição das tarefas parentais papéis pelos membros da família	
	Promover o envolvimento da família alargada	
Saturação SIM	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>	

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>Aprendizagem de Habilidades do prestador</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>

de cuidados sobre Autocuidado Higiene	Fundamentação	
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 de cuidados 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 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	
Atividade Diagnóstica do item <u>Conhecimento do prestador de cuidados/ Aprendizagem</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>

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

<u>de cuidados sobre Gestão do Regime terapêutico</u>	<i>identificação do(s) cônjuge(s))</i>	
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	C.1.1.10- Conhecimento do prestador de cuidados/ Aprendizagem de Habilidades Demonstrada/ Não Demonstrada sobre Autovigilância	
<u>Conhecimento do prestador de cuidados/ Aprendizagem de Habilidades sobre Autovigilância</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	C.1.1.11- Conhecimento do prestador de cuidados/ Aprendizagem de Habilidades Demonstrada/ Não Demonstrada sobre Autoadministração de medicamentos	
<u>Conhecimento do prestador de cuidados/ Aprendizagem de Habilidades sobre Autoadministr ação de medicamentos</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Critérios diagnósticos	Conhecimento/ Aprendizagem de Habilidades Não Demonstrado se: Um dos itens de “dados de caracterização” se situar no NÃO	
Subdiagnóstico	Conhecimento/ Aprendizagem de Habilidades Demonstrado / Não demonstrado (eliminar o que não se adequa)	
Dimensão	C.1.2- Comportamentos de Adesão	
Atividade Diagnóstica do item	C.1.2.1- Prestador de cuidados Demonstra/ Não Demonstra estimular a independência do membro da família dependente	
<u>Prestador de cuidados estimula a independência do membro da família dependente</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	

Atividade Diagnóstica do item <u>O Prestador de cuidados promove Higiene adequada ao membro da família dependente</u>	C.1.2.2- O Prestador de cuidados Demonstra/ Não Demonstra promover Higiene adequada ao membro da família dependente	
	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	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 item <u>A família adquiriu equipamentos adaptativos para a utilização do sanitário pelo membro da</u>	C.1.2.5- A família Demonstra/ Não demonstra ter adquirido equipamentos adaptativos para a utilização do sanitário pelo 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	

<u>família dependente</u>		
Atividade Diagnóstica do item	C.1.2.6- O Prestador de cuidados Demonstra/ Não Demonstra promover Comportamento sono-reposo adequado ao membro da família dependente	
<u>O Prestador de cuidados promove Comportamento sono-reposo adequado ao membro da família dependente</u>	Atividade diagnóstica	Resultados
	<i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	<i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item	C.1.2.7- O Prestador de cuidados Demonstra/ Não Demonstra promover atividades recreativas adequadas ao membro da família dependente	
<u>O Prestador de cuidados promove atividades recreativas adequadas ao membro da família dependente</u>	Atividade diagnóstica	Resultados
	<i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	<i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item	C.1.2.8- O Prestador de cuidados Demonstra/ Não Demonstra promover padrão de exercício adequado ao membro da família dependente	
<u>O Prestador de cuidados promove padrão de exercício adequado ao membro da família dependente</u>	Atividade diagnóstica	Resultados
	<i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	<i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item	C.1.2.9- O Prestador de cuidados Demonstra/ Não Demonstra assistir o membro da família dependente na autovigilância	
<u>O Prestador de cuidados assiste o membro da</u>	Atividade diagnóstica	Resultados
	<i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	<i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>

<u>família dependente na autovigilância</u>		
	Fundamentação	
CrITÉRIOS diagnÓsticos	Comportamentos de Adesão Não Demonstrado se: Um dos itens de “dados de caracterização” se situar no NÃO	
SubdiagnÓstico	Comportamentos de Adesão Demonstrado / Não demonstrado (eliminar o que não se adequa)	
Dimensão	C.1.3- Consenso do Papel	
Atividade DiagnÓstica do item	C.1.3.1-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	C.1.4- Conflito do Papel	
Atividade DiagnÓstica do item	C.1.4.1-Conflito SIM/ NÃO	
<u>Conflito do papel</u>	Atividade diagnÓstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cÔnjuge(s))	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cÔnjuge(s))
SubdiagnÓstico	Conflito do Papel Sim/Não (eliminar o que não se adequa)	
Dimensão	C.1.5- Saturação do Papel	
Atividade DiagnÓstica do item	C.1.5.1- Saturação SIM/ NÃO	
<u>Saturação do papel</u>	Atividade diagnÓstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cÔnjuge(s))

	<i>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 <i>(eliminar o que não se adequa)</i>	



Se Papel Prestador de Cuidados Não Adequado

Resultados Desejados	<i>(colocar texto livre)</i>
Intervenções Sugeridas <i>(eliminar o que não se adequa)</i>	Ensinar PC sobre a importância de estimular a independência Ensinar PC sobre a Técnica do Banho Instruir PC sobre a Técnica do Banho Treinar PC sobre a Técnica do Banho Ensinar PC sobre Técnica de Lavagem dos dentes Instruir PC sobre a técnica de lavagem dos dentes Treinar PC sobre a Técnica de Lavagem dos dentes Ensinar PC sobre a utilização do fio dentário Instruir PC sobre a utilização do fio dentário Treinar PC sobre a utilização do fio dentário Ensinar PC sobre a periodicidade da lavagem dos dentes Ensinar PC sobre higiene do cabelo Instruir PC sobre higiene do cabelo Treinar PC sobre a higiene do cabelo Ensinar PC sobre a técnica de fanerotomia

	Instruir PC sobre técnica de fanerotomia
	Treinar PC sobre a técnica de fanerotomia
	Promover a comunicação expressiva das emoções Avaliar as dimensões não consensuais de papel Motivar para a redefinição das tarefas parentais pelos membros da família Negociar a redefinição das tarefas parentais pelos membros da família
	Promover a comunicação expressiva das emoções Avaliar as dimensões conflituais no papel Motivar para a redefinição dos papéis pelos membros da família Negociar a redefinição das tarefas parentais papéis pelos membros da família Promover o envolvimento da família alargada
	Promover a comunicação expressiva das emoções Avaliar saturação do papel (explorar quais as situações geradoras de saturação) Promover estratégias de coping para o papel Motivar para a redefinição das tarefas parentais pelos membros da família Negociar a redefinição das tarefas parentais pelos membros da família Promover o envolvimento da família alargada

Atividades que concretizam as intervenções (ACI):

Fundamentação (ACI) *(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 Prestador de Cuidados Adequado / Não Adequado <i>(eliminar o que não se adequa)</i>

DADOS AVALIATIVOS REFERENTES AO PROCESSO FAMILIAR		
Escala de Readaptação Social de Holmes e Rahe		
N.º	ACONTECIMENTO	Valor Médio

1	Morte de cônjuge	100
2	Divórcio	73
3	Separação conjugal	65
4	Saída da cadeia	63
5	Morte de um familiar próximo	53
6	Acidente ou doença grave	53
7	Casamento	50
8	Despedimento	47
9	Reconciliação conjugal	45
10	Reforma	45
11	Doença grave de família	44
12	Gravidez	40
13	Problemas sexuais	39
14	Aumento do agregado familiar	39
15	Readaptação profissional	39
16	Mudança da situação económica	38
17	Morte de um amigo íntimo	37
18	Mudança no tipo de trabalho	36
19	Alteração n.º de discussões com cônjuge	35
20	Contrair um grande empréstimo	31
21	Acabar de fazer um grande empréstimo	30
22	Mudança de responsabilidade no trabalho	29
23	Filho que abandona o lar	29
24	Dificuldades com a família do cônjuge	29
25	Acentuado sucesso pessoal	27
26	Cônjuge que inicia/termina emprego	26
27	Início ou fim de escolaridade	26
28	Mudança nas condições de vida	25
29	Alteração dos hábitos pessoais	24
30	Problemas com o patrão	23
31	Mudança de condições ou hábitos de trabalho	20
32	Mudança de residência	20
33	Mudança de escola	19
34	Mudança de diversões	18

35	Mudança de atividades religiosas	19
36	Mudança de atividades sociais	18
37	Contrair uma pequena dívida	17
38	Mudança nos hábitos de sono	16
39	Mudança no número de reuniões familiares	15
40	Mudança nos hábitos alimentares	15
41	Férias	13
42	Natal	12
43	Pequenas transgressões à lei	11
	TOTAL	
150-200: Menor probabilidade de incidência doenças		
200-300: 50% de probabilidade de adoecer por algum tipo de doença física e/ou psíquica		
> 300: 80% de probabilidade de adoecer por doença psicossomática.		

DADOS AVALIATIVOS REFERENTES AO PROCESSO FAMILIAR		
Comunicação Emocional		
Quem na família expressa mais os sentimentos?		
	SIM	NÃO
Satisfação dos membros relativamente ao modo de expressão de sentimentos <i>(Se NÃO, especificar)</i>		
Aceitação da Família relativamente à expressão dos sentimentos dos seus membros <i>(Se NÃO, especificar)</i>		
	FAVORÁVEL	NÃO FAVORÁVEL
Impacto que os sentimentos de cada um têm na Família <i>(Se NÃO FAVORÁVEL, especificar)</i>		
Comunicação Verbal/ Não Verbal		
	SIM	NÃO
Todos na família são claros e diretos no discurso, ou seja se cada um compreende de forma clara o que os outros dizem		
Todos na família se expressam claramente quando comunicam (verbal e não verbal) com os outros		
Comunicação Circular		
	SIM	NÃO
Satisfação dos membros sobre a forma como se comunica na família		

Impacto que tem na família a forma como cada um se expressa		
Coping Familiar		
Solução de Problemas		
1. Quem na família expressa mais os sentimentos?		
2. Quem tem a iniciativa para resolver os problemas?		
	SIM	NÃO
3. Existe discussão sobre os problemas na família		
4. Os membros da família sentem-se satisfeitos com a forma como se discutem os problemas (<i>Se NÃO, especificar</i>)		
5. A família recorre a outros recursos externos na resolução de problemas (<i>Se SIM, especificar</i>)		
6. Experiências anteriores positivas da família na resolução de problemas (<i>Se SIM, especificar</i>)		
Papéis Familiares		
Interações de Papéis na Família		
1. Quem desempenha Papel Provedor?		
	SIM	NÃO
Consenso do Papel (<i>Se NÃO, especificar</i>)		
Conflitos do Papel (<i>Se SIM, especificar</i>)		
Saturação do Papel (<i>Se SIM, especificar</i>)		
2. Quem desempenha Papel de gestão financeira?		
	SIM	NÃO
Consenso do Papel (<i>Se NÃO, especificar</i>)		
Conflitos do Papel (<i>Se SIM, especificar</i>)		
Saturação do Papel (<i>Se SIM, especificar</i>)		
3. Quem desempenha Papel Cuidado Doméstico?		
	SIM	NÃO
Consenso do Papel (<i>Se NÃO, especificar</i>)		
Conflitos do Papel (<i>Se SIM, especificar</i>)		
Saturação do Papel (<i>Se SIM, especificar</i>)		
4. Quem desempenha Papel Recreativo?		
	SIM	NÃO
Consenso do Papel (<i>Se NÃO, especificar</i>)		
Conflitos do Papel (<i>Se SIM, especificar</i>)		

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

DADOS AVALIATIVOS DA COESÃO E ADAPTABILIDADE DA FAMÍLIA						
FACES II						
Versão Portuguesa de Otilia Monteiro Fernandes (Coimbra, 1995)						
N.º		Quase Nunca (1)	De vez em quando (2)	Às Vezes (3)	Muitas Vezes (4)	Quase sempre (5)
1	Em casa ajudamo-nos uns aos outros quando temos dificuldade.					
2	Na nossa família cada um pode expressar livremente a sua opinião.					

3	É mais fácil discutir os problemas com pessoas que não são da família do que com elementos da família.					
4	Cada um de nós tem uma palavra a dizer sobre as principais decisões familiares.					
5	Em nossa casa a família costuma reunir-se toda na mesma sala.					
6	Em nossa casa os mais novos têm uma palavra a dizer na definição da disciplina.					
7	Na nossa família fazemos as coisas em conjunto.					
8	Em nossa casa discutimos os problemas e sentimo-nos bem com as soluções encontradas.					
9	Na nossa família cada um segue o seu próprio caminho.					
10	As responsabilidades da nossa casa rodam pelos vários elementos da família					
11	Cada um de nós conhece os melhores amigos dos outros elementos da família.					
12	É difícil saber quais são as normas que regulam a nossa família.					
13	Quando é necessário tomar uma decisão, temos o hábito de pedir a opinião uns aos outros.					
14	Os elementos da família são livres de dizerem aquilo que lhes apetece.					
15	Temos dificuldades em fazer coisas em conjunto, como família.					
16	Quando é preciso resolver problemas, as sugestões dos filhos são tidas em conta.					
17	Na nossa família sentimo-nos muito chegados uns aos outros.					
18	Na nossa família somos justos quanto à disciplina.					
19	Sentimo-nos mais chegados a pessoas que não da família do que a elementos da família.					
20	A nossa família tenta encontrar novas formas de resolver os problemas.					
21	Cada um de nós aceita o que a família decide.					
22	Na nossa família todos partilham responsabilidade.					
23	Gostamos de passar os tempos livres uns com os outros					

24	É difícil mudar as normas que regulam a nossa família.					
25	Em casa, os elementos da nossa família evitam-se uns aos outros					
26	Quando os problemas surgem todos fazemos cedências.					
27	Na nossa família aprovamos a escolha de amigos feita por cada um de nós.					
28	Em nossa casa temos medo de dizer aquilo que pensamos.					
29	Preferimos fazer as coisas apenas com alguns elementos da família do que com a família toda.					
30	Temos interesses e passatempos em comum uns com os outros					

Nota: Os itens sombreados têm cotação inversa (-)

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

Fonte: Adaptado de Fernandes (1995)

Coesão			Adaptabilidade			Tipo de Família (Coesão+Adaptabilidade)/2	
8	80 74	Muito ligada	8	70 65	Muito flexível	8	Equilibrada
7	73 71		7	65 55		7	
6	70 65	Ligada	6	54 50	Flexível	6	Moderadamente equilibrada

5	64 60		5	49 46		5	
4	59 55	Separada	4	45 43	Estruturada	4	Intermédia
3	54 51		3	42 40		3	
2	50 35	Desmembrada	2	39 30	Rígida	2	Extrema
1	34 15		1	29 15		1	

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

Família com moderada disfunção					
Família com disfunção acentuada					

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

Foco	C.2- Processo Familiar	
Dimensão	C.2.1- Comunicação Familiar	
Atividade Diagnóstica do item <u>Comunicação Emocional</u>	C.2.1.1- Comunicação Emocional Eficaz/ Não Eficaz	
	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item <u>Comunicação Verbal/ Não Verbal</u>	C.2.1.2- Comunicação Verbal/ Não Verbal Eficaz/ Não Eficaz	
	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	<u>Fundamentação</u>	

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

Atividade Diagnóstica do item <u>Papel gestão financeira</u>	C.2.3.2- Papel gestão financeira Eficaz/ Não Eficaz	
	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item <u>Papel Cuidado Doméstico</u>	C.2.3.3- Papel Cuidado Doméstico Eficaz/ Não Eficaz	
	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item <u>Papel Recreativo</u>	C.2.3.4- Papel Recreativo Eficaz/ Não Eficaz	
	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item <u>Papel de Parente</u>	C.2.3.5- Papel de Parente Eficaz/ Não Eficaz	
	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	<u>Fundamentação</u>	
Crítérios diagnósticos	Interação de Papéis Não Eficaz se: Nos itens 1, 2, 3, 4 e/ ou 5: Consenso do Papel NÃO e/ ou Saturação do Ppel SIM Interação de Papéis Familiares Conflitual se: Nos itens 1, 2, 3, 4 e/ou 5: Conflito do Papel SIM	
Subdiagnóstico	Interação de Papéis Eficaz/ Não Eficaz (eliminar o que não se adequa) Interação de Papéis Conflitual/ Não Conflitual (eliminar o que não se adequa)	

Dimensão	C.2.4- Relação Dinâmica	
Atividade Diagnóstica do item	C.2.4.1- Influência e Poder Não Disfuncional/ Disfuncional	
<u>Influência e Poder</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	C.2.4.2- Alianças e Uniões Não Disfuncional/ Disfuncional	
<u>Alianças e Uniões</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	C.2.4.3- Coesão e Adaptabilidade da Família Não Disfuncional/ Disfuncional	
<u>Coesão e Adaptabilidade e da Família</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	C.2.4.4- Funcionalidade da Família Não Disfuncional/ Disfuncional	
<u>Funcionalidade e da Família</u>	Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))
	<u>Fundamentação</u>	
Critérios diagnósticos	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 Planejar rituais familiares Otimizar padrão de assertividade
	Promover estratégias adaptativas/ Coping na Família Negociar estratégias adaptativas/ Coping na Família
	Promover a comunicação expressiva das emoções Promover o envolvimento da família Colaborar na identificação dos papéis familiares Avaliar as dimensões não consensuais do papel Avaliar saturação do papel Motivar a redefinição dos papéis pelos membros da família Negociar a redefinição de papéis pelos membros da família Orientar para serviços sociais (instituições de apoio, serviço social, etc.)

	Requerer Serviço Social Promover estratégias de coping para o papel Promover o suporte da família Requerer serviços de saúde (Psicologia)
	Promover a comunicação expressiva das emoções Promover o envolvimento da família Avaliar os conflitos do Papel Motivar a redefinição dos papéis pelos membros da família Negociar a redefinição de papéis pelos membros da família Orientar para serviços sociais (instituições de apoio, serviço social, etc.) Requerer Serviço Social Promover estratégias de coping para o papel Promover o suporte da família Requerer serviços de saúde (Psicologia)
	Otimizar padrão de ligação Promover a comunicação expressiva das emoções Promover o envolvimento da família Otimizar a comunicação na família Otimizar padrão de ligação
<u>Atividades que concretizam as intervenções (ACI):</u>	
<u>Fundamentação (ACI)</u> <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 – Escala de Graffar Adaptada

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 ↓ 6	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 ↓ 9	III CLASSE MÉDIA DATA __/__/__
4	- Pequ. Agricultores/Rendeiros - Emp. Escritório (grau ↓) - Operários semi-qualificados - Funcionários públicos e membros das F.A. ou militarizadas de nível ↓	- Escolaridade ≥ 4 anos e < 9 anos	- Remunerações ≤ ao salário mínimo nacional - Pensionistas ou Reformados - Vencimentos incertos	- Casa ou andar modesto com cozinha e casa de banho, com electrodomésticos de menor nível	- Bairro social / operário - Zona antiga	18 ↓ 21	14 ↓ 16	10 ↓ 12	IV CLASSE MÉDIA BAIXA DATA __/__/__
5	- Assalariados agrícolas - Trabalhadores indiferenciados e profissões não classificadas nos grupos anteriores	- Não sabe ler ou escrever - Escolaridade < 4 anos	- Assistência (subsídios) - RMG	- Impróprio (barraca, andar ou outro) - Coabitação de várias famílias em situação de promiscuidade	- Bairro de lata ou equivalente	22 ↓ 25	17 ↓ 20	13 ↓ 15	V CLASSE BAIXA DATA __/__/__

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

Escala de Graffar Adaptada

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

ANEXO III – Escala de Reajuste social Holmes e Rahe

ESCALA DE ESTRESSE - HOLMES			
1.	ACONTECIMENTOS	Pontos	Pontos
1.	Morte do cônjuge	100	
2.	Divórcio	73	
3.	Sequestro marital do/acompanhador(a)	65	
4.	Sequestro	63	
5.	Morte de próximo ou perda da família	63	
6.	Ferimento ou doença grave	53	
7.	Casamento	50	
8.	Doença do empregado	47	
9.	Reconciliação com cônjuge	45	
10.	Arrestação	45	
11.	Ocorrência com membros da família	44	
12.	Gravidez	40	
13.	Dificuldades sexuais	39	
14.	Chegada de novo membro à família	39	
15.	Adaptação a novo emprego ou negócio (Fusão, falência)	39	
16.	Aderência da situação financeira (Melhor ou pior)	38	
17.	Morte de amigo(a) querido(a)	37	
18.	Mudança ou área de trabalho (Ramo)	36	
19.	Variação na frequência de discussão com o cônjuge	35	
20.	Dívidas (Fazer empréstimo)	31	
21.	Execução de empréstimo	30	
22.	Mudança de residência no emprego (Promoção, rebaixamento)	29	
23.	Filho(a) saindo de casa	29	
24.	Dificuldades com os filhos	29	
25.	Faculdade não concluída (Realização de curso de graduação)	28	
26.	Cônjuge começa ou deixa de trabalhar	26	
27.	Início ou término de estudos escolares	26	
28.	Alteração nas condições de residência (Reforma, construção, mudança, etc.)	25	
29.	Revisão de hábitos (Vestimenta, conduta, etc.)	24	
30.	Dificuldade com o chefe	23	
31.	Mudança nas condições ou horários de trabalho	20	
32.	Mudança de residência	20	
33.	Mudança de escola	20	
34.	Mudança de rotina ou na quantidade habitual de lazer	19	
35.	Mudança na participação em atividades da igreja (mais ou menos habitual)	19	
36.	Mudança nas atividades sociais (Clubes, dança, cinema, jogos, etc.)	18	
37.	Fazer um empréstimo para aquisição de um bem menor... (TV, freezer, etc.)	17	
38.	Alteração nos hábitos de dormir (mais ou menos habitual)	16	
39.	Mudança no número de reuniões da família	15	
40.	Alterado nos hábitos de comer (horário, quantidade, etc.)	15	
41.	Férias	13	
42.	Natal	12	
43.	Transgressão (não graves) da lei (Multas de trânsito, etc.)	11	

ANEXO IV – Escala de FACES II

ESCALA DE FACES II
(Otília Fernandes, 1995)

Por favor indique em cada afirmação o valor que melhor corresponde à sua opinião, marcando a quadricula correspondente com uma cruz.

(1) Quase nunca (2) De vez em quando (3) Às vezes (4) Muitas vezes (5) Quase sempre

		1	2	3	4	5
1	Em casa ajudamos 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 são 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.					

Escala tipo *Likert*, com 5 alternativas de resposta entre 1 (quase nunca) e 5 (quase sempre). Os itens 3, 9, 15, 19, 24, 25, 28 e 29 são cotados inversamente.

Para a coesão: somar os itens 3,9,15,19,25 e 29. Subtrair este resultado de 36. Somar os outros itens ímpares + item 30.

Para adaptabilidade: somar os itens 24 e 28. Subtrair o resultado de 12. Somar os restantes itens pares (menos o 30).

Os resultados da categoria Coesão familiar variam entre 15 e 80 e os resultados da categoria de Adaptabilidade variam entre 15 e 70... Somando as pontuações correspondentes da coesão e adaptabilidade (entre 11 e 8) e dividindo por dois (C+Af2), obtém-se o resultado final da escala, que varia entre família extrema, família intermédia, família moderadamente equilibrada e família equilibrada.

Quadro 1 - Conceitos relacionados com a coesão e adaptabilidade familiares e respetivos itens da escala.

COESÃO FAMILIAR											
Laços emocionais		limites familiares	Coligações		Tempo		Espaço		Amigos		Limites e lazes
(+) 1	(+) 17	(-) 19	(-) 9	(-) 29	(+) 7	(+) 23	(+) 5	(-) 25	(-) 11	(+) 27	(+) 13 (-) 21 (-) 15 (-) 30
ADAPTABILIDADE FAMILIAR											
Imposição		Liderança		Disciplina		Negociação		Funções		Normas	
(+) 2	(+) 14	(-) 28	(+) 4	(-) 16	(-) 6	(-) 18	(+) 8	(+) 20	(+) 26	(+) 10	(-) 22 (+) 12 (-) 24

Quadro 2 - Interpretação linear da FACE-S Li

Coesão			Adaptabilidade			Tipo de Família	
8	80 74	Muito ligada	8	70 55	Muito flexível	8	Equilibrada
7	73 71		7	64 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	

ANEXO V – Escala de Apgar Familiar de Smilkstein

GRUPO V
APGAR FAMILIAR (SMILKSTEIN)

A	Estou satisfeito(a) com a ajuda que recebo da minha família, sempre que alguma coisa me preocupa.	Quase Sempre Algumas Ve1,es Quase Nunca	2 1 0
B	Estou satisfeito(a) pela forma como a minha família discute assuntos de interesse comum e compartilha comigo a solução do problema.	Quase Sempre Algumas Ve1,es Quase Nunca	2 1 0
e	Acho que a minha família concorda com o meu desejo de encetar novas actividades ou de modificar o meu estilo de vida.	Quase Sempre Algumas Ve1,es Quase Nunca	2 1 0
D	Estou satisfeito com o modo como a minha família manifesta a sua afeição e reage aos meus sentimentos, tais como irritação, pesar e amor.	Quase Sempre Algumas Ve1,es Quase Nunca	2 1 0
E	Estou satisfeito com o tempo que passo com a minha família.	Quase Sempre Algumas Ve1,es Quase Nunca	2 1 0
Pontuação de 7 a10 - Família altamente funcional Pontuação de 4 a 6 - Família com moderada disfunção Pontuaç.ão de 0 a 3 - Família com disfunção acentuada			

ANEXO VI

**Apresentação “*Intervenção do EEECESF em Famílias Nucleares com Filhos Adultos*” no NursID
Spring School 2023**



SUMÁRIO

- Introdução
- Justificação da temática
- Projeto
- ::,...Processo e metodologia
- Resultados
- Contributos para o desenvolvimento das competências



1. INTRODUÇÃO

Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde familiar - ESEP (UC: Estágio de natureza profissional com relatório- Módulo11)

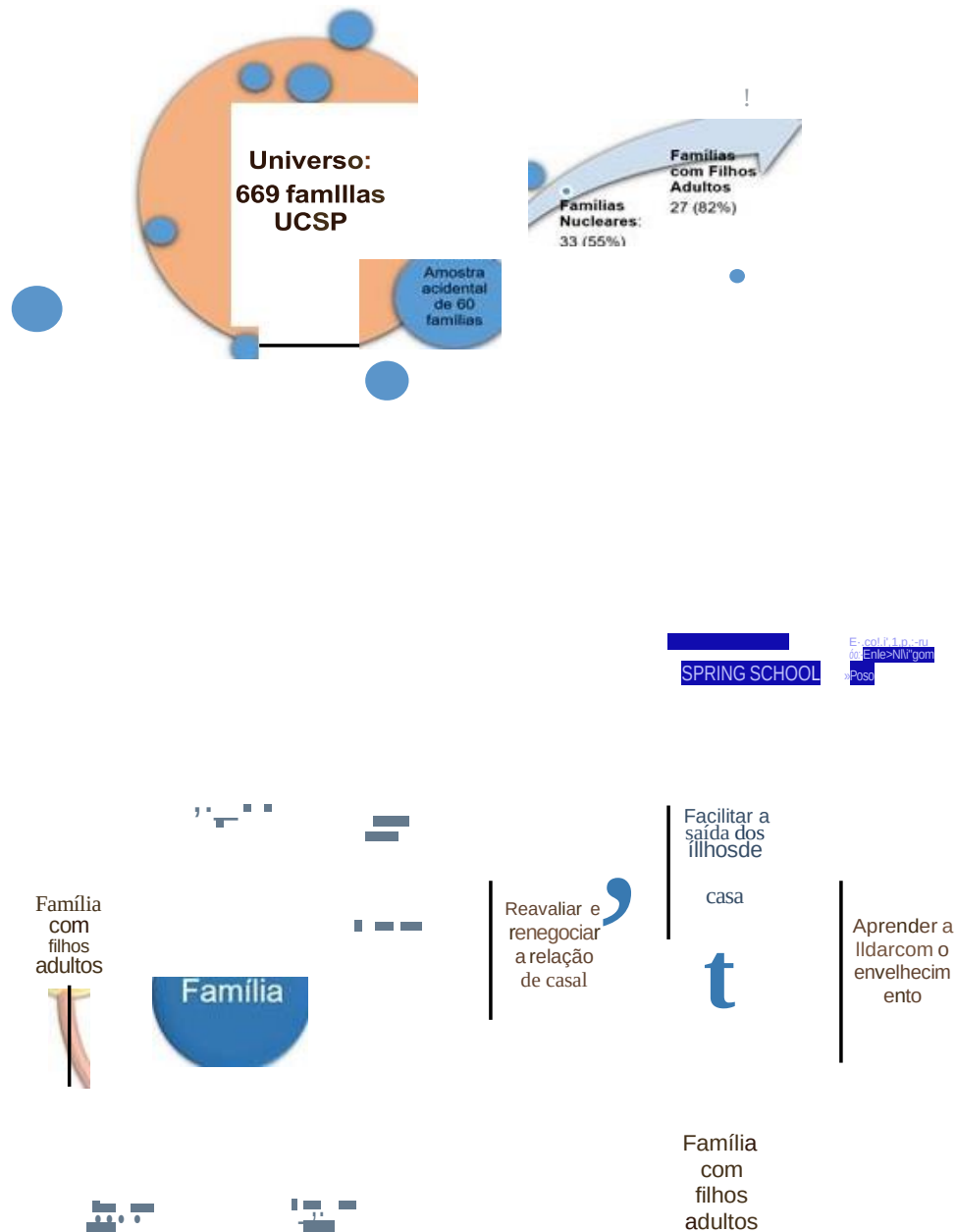
Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar:

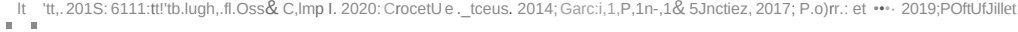
"Cuida a família enquadrando a unidade de cuidados, e de cada um dos seus membros ao longo do ciclo vital e aos diferentes níveis de prevenção" e "Lidera e colabora em processos de intervenção, no âmbito da enfermagem de saúde familiar;"

Competências Comuns do Enfermeiro Especialista:

#Responsabilidade profissional, ética e legal, do Melhoria contínuo da qualidade", da "Gestão dos cuidados" e do O desenvolvimento das aprendizagens profissionais"

2. JUSTIFICAÇÃO DA TEMÁTICA



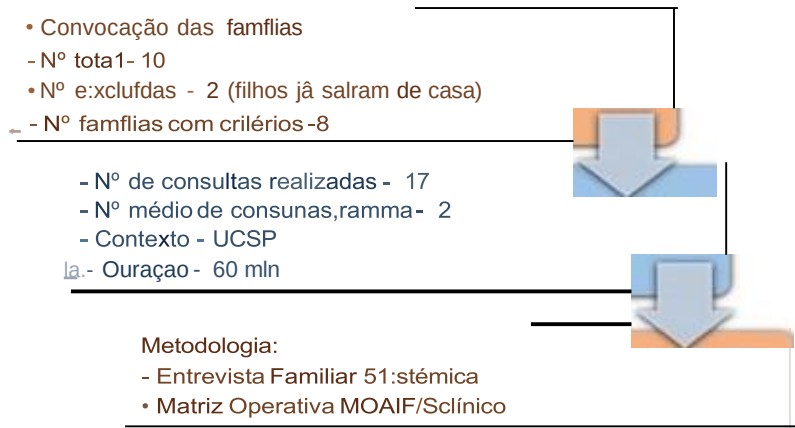


3. PROJETO

Propósito	Promover a capacitação das famílias nucleares com filhos-adultos (que ainda não saíram do casa) para a concretização das tarefas inerentes a esta fase do ciclo de vida familiar
CrITÉRIOS de Inclusão	FamÍllias nucleares com filhos adultos {faixa etária do filho mais velho dos 20-30 anos}
Amostra	- População total: 36 famílias - Amostra aleatória simples: 10 famílias (30%)

Objetivos	Proceder à avaliação nas famílias nas dimensões estrutural, de desenvolvimento e funcional
	Proceder à formulação de hipóteses nas dimensões estrutural, de desenvolvimento e funcional
	Proceder à intervenção nas famílias nas dimensões estrutural, de desenvolvimento e funcional
	Proceder à avaliação dos resultados/ Ganhos em Saúde
	Proceder à avaliação diagnóstica, intervenção e reavaliação dos resultados em cada membro da família individualmente

Downloaded from <http://ajph.org/> on November 10, 2015



Metodologia:

- Entrevista Familiar 51:stémica
- Matriz Operativa MOAIF/Sclínico

Enfernu3em
»PM,O

Família 2

Dlegnoéllcos Cil, ..., dlrlgl.acos

1. Satisfação Conjugal Não Mantida:

Rel&ção dIOAmica disfuncional
Rolêç6o soxvai Cômprootid..J

2.. Processo Famtuar Disfuncional:

1r1teroção ♦ Papéis N&o Ebz

N3o satidação do &Obfea rlilllladas
larofas s
NaoSaUsaação docasalcomo1empo qub'estaoJunlos
Exist-Onciad&Olso,,ç)OesSoxuais(distInçaoerétil)
P8fl(lICuidado OoméstiooNao Eficaz(sotnc.vga no
-1

Ativi<laideDiagn(lt,tica:
P:Emc.u.,comofadivislodast"f.só:>tMsticas?
A:·aem,·pt&!ca!l'Mnre(lt,d),wat'lIN'l.

P: SM..lt-&t satJslelraoomestaCINfslo ou gostariaqve tossedJWente!
R:"Gostq114t tossediltf&l'to

P:Jâ oomos.umarido.sob(&WO?
R:"Eu qveixo-me quee/6Mo .,t,dae eleafuda masamanhliânlo"

P: Co.stum,mpasur IMl00 jvn..W911QVIM(ocaul?S.ntt-uo OIJ9)\$1Bril dttr.,-n)M remp(>OUmMOS
IM>po?
R:·s,·m, 9Q\$&t·v·qt - S ,fr>Mf.m,\$ omeuMfridonlo ttm inlda:iva, nom mwto.

P:Ow, CX>\$tum,mlelerno tempoW, pa\$W'l!JW!lO\$? Costumam law atoumaarMdadtJ qu, gos Jvn:o.s?
4Uflo\$&j nr.?
R:"Convttnamo.s·sllfmos alpvm.s v.zu, .lMl\$gostavadeH\$H\$H(maf.s oomei.·

Intervenção	Intervenção sistêmica
MOLivar para o redefinição da diviUolIXI-irtilhe 63\$ tor01t"\$dom6sticas Aconselhar a redefinição da divi&ão/ pat1ilha das u roftisd6\$tkM P<omover o cornunieoÇbO <tocos.,l Planear ótuaisfamiliares MO!ívorix)rootividodos om conjunto Orientar pera serviços médicos	Questões Exceção: Referiu-me que o seu marido e}da de vez em quando, entAo patfct1-m• qu• exhl•• probabiJidach,d• o taurmal\$ vn.s• <XI lomla COMlstentt1, o quittttch.a? Reflexiva: Na \$Ull opln(So quais tJS tarefas que o seu marido ria fazer? Tarefa: O que 1:JCha se na horada relt1ção, por exemplo. oonve.rsassem sc>brf \$o e .sob(d: o que ca<Ja 1,1m f)OOMo tomtçat • ft1t. e usim fazerem uma redistribuição das tarefas? O que lhe parece? Acha q1J1t poderia ser Já estasesemana? Rilual: Oqv. acham<# planur p.*, umav.: W mls um• atividade tm casal? (p.e. um pa\$. \$tlio our11} o idctal ri• umvaz pleneava a 83pos•outra vez o metfdo o quTJ achem? Achamque podemÍ" começar este /TMse qwm planta" serôa esposa. podeseer? Elogio: Vejo q.ue slo um casal unido • estio diSl>O\$tos a me(horar o tempoqtHl ssamjunt0\$e e11jud•tem•\$tl M casa. EstioM parabdns.
Exceção • Ajudam no prooe&SO te,apêutioo de construção de mudanças através da tidentifl09Çà0 de momentos. em que o proeema nao acontece, ou abõnclopos.sblidadespara qoe estesmomentos OCOffam mais frequentemente (Flgu8Vedo et ai, 2022; Moitin\$et 312013: Nicho!\$ & Sc:hwartz.. 2007)	
Questões reflexivas • reelidam a oo.,oonstrn.,ção de novas vlsões, proeutando ,nnuenc,ar os el.,mentos e mobUizé,IOs a Onoontrar a s (Fr•iro. 2020: Nichols& Sdlwartz, 2007: Wrihl& Leahey. 2012)	
Ri1uals: Pte\$(riÇ:60 de uma s6fle de ações dastlnadas o mudm os regras de um ffltema famillat (F;guelreoo et ai. 2022; Martins et ai 2013;Nichols & SâwIartz. 2007: Z.ordanet ai. 2012)	
Elogio: Permite rofo,ç,i :1\$ f0tç.'ls do lomllil'l, Chamon<So o l.'ltonç&o d:i r:immo Pt'tl'4 O. \$0!\$ r rsos ooncor:ii,tl'lIdQ-{la 3P,overb-ló\$(F!gw1rO<J<>♦1OI.2022: NjchQ,1\$& SchW:litz, 2007)	



D. nóstlcos	Critériosd nóstlcos
1. Abastecimento de Agua Não Adequado 2. Planeamento FamiliarIneficaz. Conhocitnen10 \$0bt0 Roprc>duç&o N\$0 domonWOOO	Conheclmento sobre reprodução nao demonstrado Ro<Set.-.lç&o nao demonstrtida das re11,900s cqm o(s)filhO(s)- relat;Oes adulto.,adulto
3. Papel Parental Não Adequado CO!nPor1.tmontotde od0\$b0Nao demonstt&dO Atividade Oíegnóstica	

P: Qu•ndoonve(Sam,tlm em comaa o.,inilo• u CNK:is6es de ?

Cosrum N'ltmrir nassu•so'eci\$6es?

R: Sim lemos em oonta • tentamos orientá-los da mt11hor maneira Agora o meu f/Jho dtz que quer Ir tralhllhar paraa f.IOW""a, mas issot1unlo MJxo.. j,4 m, se elt1 tem uma dor quem & quitoampara ,, leva ao Ho\$J)ital...Ele sempre tr,balhou oom o pai n♦ Espanha, Qu-MJdo ,,,,mudou de •m;m,sa po<que ia g•nha, mais, o tMU marido<lesped,u-se da emp,esa qUtl já rrabalh11w1 há 13 ano.r.para ir trabalhar para junlo do filho.

$\vdots \vdots \vdots ! 0 - - \vdots \vdots =$
, $\underline{\hspace{1cm}} \langle il-, a \rangle \langle a, JanJ!!U, l \rangle \text{ànl} \langle - \rangle -, \dots, _, a \text{ o -}$
3 "ll'ffm'!!l:l.-

[illegible]

