



Escola Superior de Saúde **Norte**  
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

**MESTRADO EM ENFERMAGEM**  
**COMUNITÁRIA NA ÁREA DE ENFERMAGEM**  
**DE SAÚDE FAMILIAR**

**Sílvia Ferreira Dias**

**O VALOR DA ENTREVISTA FAMILIAR SISTÉMICA**  
**À FAMÍLIA COM CRIANÇA A INICIAR O ENSINO BÁSICO**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE NORTE DA CRUZ VERMELHA  
PORTUGUESA**

**O VALOR DA ENTREVISTA FAMILIAR SISTÉMICA  
À FAMÍLIA  
COM CRIANÇA A INICIAR O ENSINO BÁSICO**

**Sílvia Ferreira Dias**

Dissertação apresentada com vista à obtenção do grau de Mestre em Enfermagem de Saúde Comunitária na Área de Enfermagem de Saúde Familiar, sob orientação da Professora Doutora Maria Manuela Henriques Pereira Ferreira e coorientação do Professor Doutor Henrique Lopes Pereira.

Oliveira de Azeméis | 2025

“O caos é uma ordem por decifrar.”

José Saramago, *O homem duplicado*, 2002

## AGRADECIMENTOS

---

A realização desta dissertação marca o culminar de um percurso académico exigente, mas também profundamente transformador. Agradeço, de forma muito especial, a todas as pessoas que, de diferentes formas, tornaram este caminho possível.

À Professora Doutora Maria Manuela Henriques Pereira Ferreira, minha orientadora, expressei uma gratidão sem limites. A sua orientação rigorosa, sabedoria, disponibilidade e, acima de tudo, a sua sensibilidade humana fizeram dela uma peça fulcral neste percurso. Foi mais do que uma orientadora — foi uma presença inspiradora, que me guiou com firmeza e motivação mesmo nos momentos mais desafiantes.

Ao Professor Doutor Henrique Pereira, meu coorientador, agradeço as suas contribuições valiosas, que enriqueceram este trabalho de forma significativa.

Aos meus filhos, Gabriela e Eduardo, a minha maior razão para nunca desistir, agradeço pelo amor incondicional, pela alegria e pela paciência que iluminaram até os dias mais difíceis.

Aos meus pais, pelo apoio incansável e por cuidarem com tanto carinho dos meus filhos sempre que precisei, permitindo-me avançar neste percurso académico com mais serenidade. Sem vocês, este sonho teria sido muito mais difícil de alcançar.

À minha colega de mestrado e amiga Joana Bessa, pela presença constante, partilha de saberes, palavras de encorajamento e por ter sido companhia nos desafios e conquistas deste mestrado. À minha amiga Cláudia, pelo apoio fundamental na aplicação dos questionários e pela disponibilidade e colaboração generosa que tornaram possível a recolha de dados desta investigação. Aos meus amigos e família, pela amizade, companheirismo e palavras de apoio, o meu sincero agradecimento.

Por fim, aos participantes deste estudo, pela generosidade em partilhar as suas experiências familiares, sem as quais este trabalho não teria sido possível.

## **LISTA DE ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS**

ACRPPEF – Avaliação da Conceção de Responsabilidade dos Pais sobre o seu Papel na Escolaridade dos Filhos

CEB – Ciclo do Ensino Básico

CESIJ – Consulta de Enfermagem de Saúde Infantil e Juvenil

CVF – Ciclo Vital da Família

CSP – Cuidados de Saúde Primários

EEECAESF - Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar

EFS – Entrevista Familiar Sistémica

EPEPEF - Escala de Práticas de Envolvimento Parental na Escolaridade dos Filhos

EPLF – Escala de Práticas de Literacia Familiar

EPPA - Envolvimento Parental segundo a sua Perceção de Autoeficácia

ESSNorteCVP - Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa

MCAF – Modelo Calgary de Avaliação da Família

MCIF – Modelo Calgary de Intervenção na Família

MDAIF – Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar

OCDE – Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

PEPEF - Práticas de Envolvimento Parental na Escolaridade dos Filhos

PISA - Programme for International Student Assessment

PLF – Práticas de Literacia Familiar

PNSIJ – Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SPSS® – Statistical Package for the Social Sciences

## RESUMO

---

A transição para o 1.º Ciclo do Ensino Básico (CEB) constitui uma etapa crítica no ciclo vital familiar, que exige adaptações ao nível das responsabilidades parentais, da literacia familiar e do envolvimento escolar. A evidência recente mostra que intervenções sistémicas, centradas na família, potenciam competências parentais e favorecem processos de transição desenvolvimental.

Este estudo teve como objetivo analisar os efeitos da Entrevista Familiar Sistémica, comparativamente à intervenção habitual realizada na Consulta de Enfermagem de Saúde Infantil e Juvenil (CESIJ), nas dimensões do papel parental em famílias com criança a iniciar o 1.º CEB.

Desenvolveu-se um estudo quase-experimental, com amostragem em conglomerados selecionada por conveniência, envolvendo 14 famílias acompanhadas numa Unidade de Saúde Familiar da Região Norte de Portugal. A recolha de dados recorreu a instrumentos de avaliação da responsabilidade parental, do envolvimento escolar, da autoeficácia parental e da literacia familiar. A análise estatística incluiu testes de normalidade (Shapiro-Wilk) e testes não paramétricos como o teste Mann-Whitney, para amostras independentes e o teste de Wilcoxon, para amostras emparelhadas.

Os resultados evidenciaram que, no grupo experimental, se verificaram aumentos estatisticamente significativos nas dimensões avaliadas, comparativamente ao grupo de controlo, nomeadamente na perceção de responsabilidade parental, nas práticas de envolvimento escolar, perceção de autoeficácia parental e na literacia familiar.

Conclui-se que a Entrevista Familiar Sistémica se associa a efeitos positivos nas dimensões do papel parental avaliadas, constituindo uma intervenção relevante no apoio às famílias em transições desenvolvimentais.

**Palavras-chave:** Enfermagem de Família; Entrevista; Entrevista Motivacional; Ensino Básico; Cuidados de Saúde Baseados em Valores.

## ABSTRACT

---

The transition to the 1st Cycle of Basic Education represents a critical stage in the family life cycle, requiring adaptations in parental responsibilities, family literacy, and school involvement. Recent evidence indicates that systemic, family-centered interventions enhance parental competences and support developmental transition processes.

This study aimed to analyze the effects of the Systemic Family Interview, compared with the usual intervention delivered in Child and Adolescent Health Nursing Consultations, on parental-role dimensions in families with a child entering the 1st Cycle of Basic Education.

A quasi-experimental study was conducted, using cluster sampling selected by convenience, involving 14 families followed in a Family Health Unit in Northern Portugal. Data collection included instruments assessing parental responsibility, school involvement, parental self-efficacy, and family literacy. Statistical analysis comprised normality testing (Shapiro–Wilk) and non-parametric tests, namely the Mann–Whitney test for independent samples and the Wilcoxon test for paired samples.

Results showed that the experimental group presented statistically significant increases in the assessed dimensions compared with the control group, particularly in perceived parental responsibility, school involvement practices, parental self-efficacy, and family literacy.

In conclusion, the Systemic Family Interview was associated with positive effects on the evaluated parental-role dimensions, constituting a relevant intervention to support families during developmental transitions.

**Keywords:** Family Nursing; Interview; Motivational Interviewing; Primary Education; Value-Based Health Care.

## ÍNDICE DE TABELAS

---

<b>Tabela 1</b> <i>Representação dos momentos avaliativos e das intervenções a realizar ao grupo de controlo e grupo experimental</i> .....	39
<b>Tabela 2</b> <i>Resultados do teste de Normalidade às dimensões da escala</i> .....	44
<b>Tabela 3</b> <i>Relação entre o grupo experimental e de controlo antes e após a intervenção - Escala de Avaliação da Conceção da responsabilidade dos pais na escolaridade dos filhos.</i> .....	48
<b>Tabela 4</b> <i>Relação intra-grupo antes e após a intervenção – Escala de Avaliação da Conceção da Responsabilidade dos Pais na Escolaridade dos Filhos</i> .....	49
<b>Tabela 5</b> <i>Relação entre grupos experimental e de controlo antes e após a intervenção – Escala de Práticas de Envolvimento Parental na Escolaridade dos Filhos</i> .....	50
<b>Tabela 6</b> <i>Relação intra-grupo antes e após a intervenção – Escala de Práticas de Envolvimento Parental na Escolaridade dos Filhos</i> .....	51
<b>Tabela 7</b> <i>Relação entre grupos experimental e de controlo antes e após a intervenção – Escala de Envolvimento Parental segundo a Perceção de Autoeficácia</i> .....	52
<b>Tabela 8</b> <i>Relação entre grupos experimental e de controlo antes e após a intervenção – Escala de Envolvimento Parental segundo a Perceção de Autoeficácia</i> .....	53
<b>Tabela 9</b> <i>Relação entre grupos experimental e de controlo antes e após a intervenção – Escala de Práticas de Literacia Familiar e suas Dimensões</i> .....	54
<b>Tabela 10</b> <i>Relação intra-grupo antes e após a intervenção – Escala de Práticas de Literacia Familiar</i> .....	55

## ÍNDICE GERAL

---

INTRODUÇÃO .....	11
1. Fundamentação/enquadramento teórico .....	14
<b>1.1. A Família como Sistema .....</b>	<b>14</b>
<b>1.2. Transição Escolar Implicações Familiares.....</b>	<b>17</b>
<b>1.3. Parentalidade e Envolvimento na Escolaridade .....</b>	<b>20</b>
1.3.1 Responsabilidade Parental .....	21
1.3.2 Práticas de Envolvimento Parental.....	21
1.3.3 Autoeficácia Parental .....	22
1.3.4 Literacia Familiar .....	23
<b>1.4. Intervenções Familiares em Saúde e Educação .....</b>	<b>24</b>
1.4.1 Evidência Internacional de Intervenções Parentais em Saúde.....	25
1.4.2 Intervenções Familiares em Contexto Nacional de Cuidados de Saúde Primários .....	26
1.4.3 A Entrevista Familiar Sistémica (EFS).....	29
1.4.4 Comparação com Outras Metodologias de Intervenção em Saúde Familiar .....	31
<b>1.5. Síntese Integradora .....</b>	<b>33</b>
2. Finalidade e objetivos .....	36
3. Metodologia.....	37
<b>3.1. Desenho do Estudo.....</b>	<b>38</b>
<b>3.2. Considerações Éticas .....</b>	<b>45</b>
4. Resultados.....	47
5. Discussão.....	56
6. Conclusão.....	68
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>70</b>

**ANEXOS** ..... 83

## INTRODUÇÃO

---

A presente dissertação de mestrado, intitulada “O valor da Entrevista Familiar Sistémica à família com criança a iniciar o ensino básico”, foi desenvolvida no âmbito do 1.º Mestrado em Enfermagem Comunitária, na Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Familiar, da Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa (ESSNorteCVP), sob a orientação da Professora Doutora Maria Manuela Henriques Pereira Ferreira e coorientação do Professor Doutor Henrique Lopes Pereira. A escolha do tema emerge da relevância que a transição para o ensino básico assume no ciclo vital da família, constituindo um contexto privilegiado para a intervenção do enfermeiro especialista em saúde familiar. Acresce ainda o fato da adesão ao papel parental ser uma área de atenção do Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar (MDAIF), integrado na dimensão desenvolvimento, que poderá traduzir no papel parental Adequado/Não adequado, relacionando-o com subáreas do conhecimento do papel, do comportamento de adesão, adaptação da família à escola, consenso de papel, conflito de papel e saturação do papel (Figueiredo, 2012).

A entrada de uma criança no 1.º Ciclo do Ensino Básico (CEB) é um momento charneira na vida familiar, marcado por mudanças significativas tanto para a criança como para os seus pais. Este processo de transição representa mais do que a simples integração num novo contexto escolar: trata-se de um período exigente de reorganização dos papéis parentais, de redefinição das dinâmicas conjugais e do funcionamento familiar, bem como adaptação emocional e social por parte da criança. É neste quadro que a família se vê confrontada com desafios que colocam à prova a sua capacidade de ajustamento, coesão e resiliência (Relvas, 2006).

A relevância deste estudo assenta na crescente necessidade de intervenções precoces, sistémicas e centradas na família, que potenciem não apenas o bem-estar da criança, mas também o equilíbrio global do sistema familiar. Uma revisão sistemática com meta-análise recente (Baan et al., 2025a) reforça a evidência da eficácia das intervenções parentais para

promover o bem-estar infantil, salientando, contudo, a necessidade de aprofundar a compreensão sobre quais práticas são mais eficazes em famílias com necessidades complexas e múltiplas, entendidas como a coexistência de fatores de risco de natureza psicossocial, económica, relacional e de saúde. Este enquadramento sublinha a relevância de estudar intervenções centradas na família, como a Entrevista Familiar Sistémica, em fases críticas do ciclo vital. A abordagem sistémica tem sido reconhecida como eficaz em uma variedade de problemas centrados na criança, conforme aponta Carr et al. (2024), o que legitima a escolha da Entrevista Familiar Sistémica (EFS) como estratégia de intervenção no presente estudo. Diversos autores (Wright & Leahey, 2013; Friedemann, 1995) apontam para os benefícios das abordagens sistémicas no reforço das competências parentais, na promoção da comunicação intrafamiliar e na redução do stresse associado a fases de transição. Evidência empírica proveniente de uma revisão sistemática demonstra que intervenções familiares estruturadas, centradas na comunicação e na coesão, estão associadas a melhores resultados no funcionamento e bem-estar familiar (Roman et al., 2025). O estudo desenvolvido contribui para colmatar algumas das lacunas identificadas na literatura internacional, nomeadamente a escassez de evidência sobre os elementos práticos e contextuais que tornam as intervenções familiares eficazes em contextos de maior complexidade (Baan et al., 2025b). A aplicação concreta da EFS neste momento específico da vida familiar permanece pouco explorada em contexto nacional, justificando a pertinência desta investigação.

Este estudo de investigação consiste num ensaio clínico não randomizado quase experimental, com avaliação antes e após a intervenção e com grupo de controlo. A amostragem é em conglomerados, por conveniência, a partir dos ficheiros de família de duas equipas de saúde familiar. No grupo experimental, a intervenção – a implementação da EFS – será conduzida por uma enfermeira especialista em Enfermagem de Saúde Familiar, detentora da competência para esta prática. O grupo de controlo, emparelhado com o grupo experimental, não será sujeito a qualquer intervenção, para além da preconizada pela DGS, na Consulta de Enfermagem de Saúde Infantil e juvenil (CESIJ) na idade chave dos 5 anos, comumente realizada. Ambos os grupos serão avaliados através da aplicação de questionários com dados sociodemográficos e quatro escalas relacionadas com o construto em análise, antes e depois da manobra de intervenção. A análise dos dados foi realizada no software SPSS® (v27).

Em consonância com a literatura internacional, que destaca a importância de intervenções parentais eficazes em famílias com necessidades múltiplas e complexas (Baan et al., 2025a), este estudo teve como objetivo geral comparar a evolução das dimensões do papel parental avaliadas, antes e após a intervenção, entre famílias submetidas à Entrevista Familiar Sistémica (grupo experimental) e famílias submetidas à intervenção habitual da CESIJ (grupo de controlo), com criança a iniciar o 1.º CEB. Como objetivos específicos, pretende-se: a) comparar a variação da conceção de responsabilidade parental sobre o papel na escolaridade dos filhos, do momento pré para o momento pós-intervenção, entre o grupo experimental e o grupo de controlo; b) comparar a variação das práticas de envolvimento parental na escolaridade dos filhos, do momento pré para o momento pós-intervenção, entre o grupo experimental e o grupo de controlo; c) comparar a variação do envolvimento parental segundo a perceção de autoeficácia, do momento pré para o momento pós-intervenção, entre o grupo experimental e o grupo de controlo; d) comparar a variação das práticas de literacia familiar, do momento pré para o momento pós-intervenção, entre o grupo experimental e o grupo de controlo.

A dissertação está organizada em seis capítulos. Após a introdução, o primeiro capítulo corresponde ao enquadramento teórico, onde se abordam os principais conceitos e evidência empírica relevante. O segundo capítulo explica a finalidade e objetivos deste estudo. O terceiro capítulo descreve a metodologia onde se detalha o desenho do estudo e as considerações éticas inerentes. O quarto capítulo apresenta os resultados obtidos. No quinto capítulo discutem-se os resultados. Finalmente, no sexto capítulo apresentam-se as conclusões e sugestões para futuras investigações.

Face ao enquadramento apresentado, coloca-se a seguinte questão de investigação: quais os efeitos da Entrevista Familiar Sistémica, comparativamente à intervenção habitual realizada na Consulta de Enfermagem de Saúde Infantil e Juvenil, nas dimensões do papel parental em famílias com crianças a iniciar o 1.º Ciclo do Ensino Básico?

## 1. FUNDAMENTAÇÃO/ENQUADRAMENTO TEÓRICO

---

O presente capítulo é dedicado ao enquadramento teórico dos construtos em estudo, apresentando o estado da arte que sustenta a pertinência da realização desta investigação. Está organizado em cinco secções principais. Na primeira, aborda-se a família como sistema. Na segunda, analisa-se a transição escolar e as implicações familiares. A terceira secção aprofunda a parentalidade e o envolvimento na escolaridade, subdividindo-se em quatro subsecções que contemplam a responsabilidade parental, as práticas de envolvimento parental, a autoeficácia parental e a literacia familiar. A quarta secção centra-se nas intervenções familiares em saúde e educação, encontrando-se também organizada em quatro subsecções: evidência internacional, contexto nacional de cuidados de saúde primários, Entrevista Familiar Sistémica (EFS) e comparação com outras metodologias de intervenção. Por fim, a quinta secção integra os referenciais discutidos, apresentando uma síntese que fundamenta a pertinência da presente investigação.

### **1.1. A Família como Sistema**

A compreensão da família como sistema constitui o fundamento teórico essencial para a prática em Enfermagem de Saúde Familiar e para a análise das transições desenvolvimentais. A Teoria Geral dos Sistemas, proposta por Bertalanffy (1968/2008), concebe os sistemas vivos como entidades abertas, caracterizadas pela interdependência das suas partes e pela constante interação com o meio envolvente. Aplicada ao contexto familiar, esta perspetiva permite compreender a família como um sistema relacional em que alterações num dos elementos repercutem-se inevitavelmente nos restantes. Conceitos como homeostase (tendência para preservar padrões), morfogénese (capacidade de mudança), equifinalidade (diferentes caminhos para o mesmo fim) e feedback (retroalimentação positiva ou negativa) são particularmente úteis para interpretar a dinâmica familiar em momentos de mudança, como a transição para o ensino básico.

Partindo desta matriz sistêmica, os Modelos Calgary, desenvolvidos por Wright e Leahey (2013), tornaram-se referências internacionais na prática de enfermagem familiar. O Modelo Calgary de Avaliação da Família (MCAF) estrutura a avaliação em três domínios: estrutural (quem é a família e como se organiza; subsistemas; genograma; ecomapa), desenvolvimental (fases do ciclo vital e tarefas normativas) e funcional (padrões de comunicação, papéis, resolução de problemas e rotinas). Esta estrutura permite ao enfermeiro construir uma leitura abrangente e organizada, evitando reducionismos focados num único membro ou num único sintoma (Wright & Leahey, 2013). Complementarmente, o Modelo Calgary de Intervenção na Família (MCIF) traduz a avaliação em mudança terapêutica, valorizando princípios como a colaboração, a negociação de significados, a externalização do problema, o uso de perguntas circulares e a identificação de forças e recursos familiares. A passagem do MCAF ao MCIF espelha a transição da compreensão para a ação, mantendo a família como unidade de cuidado. A complementaridade entre ambos os modelos é amplamente reconhecida, constituindo uma das abordagens mais utilizadas internacionalmente na prática de enfermagem familiar, dada a sua clareza conceptual e aplicabilidade em contextos diversos.

Em Portugal, a investigação e a prática em Enfermagem de Saúde Familiar têm sido fortemente influenciadas pelo trabalho de Figueiredo, que propôs um conceito abrangente de família, entendida como um sistema de relações complexas, interdependentes e culturalmente contextualizadas (Figueiredo, 2012). Para operacionalizar esta conceção, a autora desenvolveu o Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar (MDAIF), utilizado pelos enfermeiros de família portugueses, quer na sua prática clínica quer na atividade científica e de investigação. O MDAIF estrutura-se em torno de três dimensões fundamentais — estrutural, desenvolvimental e funcional — e em indicadores de avaliação que permitem uma abordagem sistemática e holística das famílias. Este modelo valoriza simultaneamente a compreensão da organização interna e das tarefas desenvolvimentais, bem como a identificação de recursos e vulnerabilidades familiares, sendo amplamente aplicado em contextos de Cuidados de Saúde Primários.

A análise das famílias em função do ciclo vital constitui outra ferramenta fundamental para compreender os processos de transição. Relvas (2006) propôs um modelo do ciclo vital da família adaptado ao contexto português, que descreve as diferentes fases por que a família

atravessa (formação do casal, família com filhos pequenos, família com filhos na escola, famílias com filhos adolescentes, família com filhos adultos), desde a constituição até à fase de envelhecimento, identificando tarefas desenvolvimentais específicas e momentos de maior vulnerabilidade. A transição para a escolaridade obrigatória insere-se na fase das famílias com filhos pequenos, caracterizada pelo desafio de conciliar as exigências do desenvolvimento infantil com a reorganização das funções parentais e conjugais, de modo a transitar para a fase seguinte, família com filhos na escola. O ciclo vital Relvas (2006) justifica-se pela sua adequação ao contexto sociocultural português e pela sua utilidade na prática clínica em Enfermagem de Saúde Familiar, permitindo enquadrar a intervenção em processos de mudança concretos e previsíveis.

A opção por integrar a Teoria Sistémica (Bertalanffy, 1968/2008), os Modelos Calgary — MCAF/MCIF — (Wright & Leahey, 2013), o MDAIF (Figueiredo, 2012) e o modelo do ciclo vital da família de Relvas (Relvas, 2006) nesta investigação não é apenas teórica; é metodológica. Este mosaico fornece: (i) um metamodelo explicativo (sistemas abertos), (ii) uma estrutura de avaliação e intervenção centrada na família (MCAF/MCIF), (iii) um modelo adaptado ao contexto dos CSP portugueses (MDAIF) e (iv) um mapa temporal para compreender a transição em análise (Relvas). A articulação entre a Teoria Geral dos Sistemas, os Modelos Calgary, o MDAIF de Figueiredo e o ciclo vital de Relvas fornece, assim, uma base conceptual sólida para a presente investigação. Em conjunto, estes referenciais sustentam a escolha da Entrevista Familiar Sistémica (EFS) como abordagem privilegiada para clarificar papéis, mobilizar recursos e coconstruir mudanças durante a entrada da criança no 1.º Ciclo do Ensino Básico (CEB), reconhecendo que os desafios familiares raramente são individuais e as soluções emergem de processos circulares e colaborativos. Este enquadramento teórico permite interpretar a transição para o ensino básico não apenas como uma mudança individual da criança, mas como um processo sistémico que envolve ajustamentos na estrutura e no funcionamento familiar. Ao mesmo tempo, orienta a escolha metodológica da Entrevista Familiar Sistémica como intervenção, ao valorizar a comunicação, a reflexão e a clarificação de papéis parentais em momentos críticos do ciclo vital.

## **1.2. Transição Escolar Implicações Familiares**

A transição para o 1.º CEB constitui uma etapa crítica no ciclo vital da criança e da família. Este processo marca a passagem de um contexto predominantemente lúdico e de socialização, típico da educação pré-escolar, para um contexto formal de aprendizagem estruturada, regulado por currículos nacionais e exigências de desempenho académico. A literatura evidencia que esta mudança representa um momento de elevada sensibilidade desenvolvimental, em que se cruzam dimensões cognitivas, emocionais e relacionais, influenciando de forma duradoura a adaptação escolar e o bem-estar familiar (Rimm-Kaufman & Pianta, 2000; Tobin et al., 2022).

Na perspetiva ecológica de Bronfenbrenner (1979), esta transição pode ser analisada como uma mudança no microsistema da criança, que passa a integrar um novo ambiente (a escola básica), e no mesosistema, dado que a qualidade da relação entre família e escola se torna determinante. O mesosistema, entendido como o conjunto de interações entre contextos significativos, é um espaço crucial para alinhar expectativas, partilhar informação e construir uma rede de suporte ao desenvolvimento infantil. Estudos longitudinais têm demonstrado que crianças cujas famílias estabelecem relações de confiança com professores apresentam melhores trajetórias académicas e menor risco de dificuldades emocionais (Hoglund & Leadbeater, 2004; Cadima et al., 2010). Nesta linha, Spilt, Hughes, Wu e Kwok (2012), num estudo longitudinal com 1.364 crianças do ensino básico nos Estados Unidos, mostraram que a qualidade das relações professor-aluno apresenta variações de estabilidade e mudança ao longo da escolaridade, sendo que relações marcadas por proximidade e baixo conflito se associaram a melhores resultados académicos, enquanto relações conflituosas previram insucesso escolar. De forma complementar, Olatunji (2025), numa investigação conduzida na Nigéria em contexto de ensino primário, evidenciaram que relações positivas professor-aluno influenciam o desempenho académico e se associam a indicadores de ajustamento escolar, assumindo particular relevância em contextos de vulnerabilidade. Estes achados reforçam que a qualidade das relações estabelecidas no mesosistema é determinante para a adaptação escolar, legitimando a relevância de intervenções centradas na família e na escola que potenciem vínculos de confiança e colaboração. A investigação internacional tem destacado a noção de '*school readiness*', ou prontidão escolar, como conceito-chave nesta transição.

Este conceito inclui não apenas competências cognitivas e linguísticas, mas também capacidades socioemocionais, autorregulação e autonomia (UNICEF, 2019). Em Portugal, autores como Mata e Pacheco (2009b) salientam a relevância da literacia familiar e das experiências de linguagem em casa para preparar a criança para as exigências do ensino básico. A prontidão escolar não é, assim, apenas responsabilidade da criança, mas resulta da interação entre características individuais, práticas parentais e contextos educativos (Vorster & le Roux, 2024).

Estudos nacionais revelam que as famílias portuguesas enfrentam esta fase com diferentes níveis de ansiedade e de envolvimento parental. Cadima et al. (2010) verificaram que o apoio parental na transição escolar influencia positivamente a adaptação académica, particularmente em contextos de risco socioeconómico. De forma convergente, a revisão integrativa conduzida por Guisso & Motta (2020) sobre literatura nacional brasileira (2006-2016), que incluiu 17 estudos, identificou que a entrada escolar tende a ser vivida como momento de stresse familiar e infantil, salientando que um clima positivo e práticas parentais indutivas atenuam os efeitos negativos da transição. Mais recentemente, Cassoni et al. (2021), numa revisão integrativa de 30 investigações (2013-2018), reforçaram que fatores de proteção contextuais — como suporte familiar, práticas educativas positivas e clima escolar favorável — são decisivos para mitigar riscos nos processos de adaptação infantil. No plano internacional, Duncan et al. (2017) confirmaram que desigualdades socioeconómicas amplificam diferenças na prontidão escolar, sendo que crianças de famílias em situação de pobreza apresentam maior probabilidade de dificuldades iniciais. Este padrão sugere que intervenções de apoio familiar, integradas nos cuidados de saúde e na escola, são essenciais para reduzir desigualdades e promover equidade educacional.

A transição escolar implica também ajustamentos ao nível das rotinas familiares. O aumento das exigências de tempo para realização de tarefas escolares, a necessidade de comunicação regular com a escola e a participação em atividades extracurriculares introduzem novas dinâmicas na gestão familiar (Silinskas et al., 2010). Para muitas famílias, este processo constitui simultaneamente uma oportunidade de reforço da coesão e uma fonte de stresse. A literatura indica que a perceção de competência parental e a qualidade da comunicação intrafamiliar são fatores de proteção que amortecem o impacto negativo desta transição (Mata et al., 2018). Em linha com esta perspetiva, Selman e Dilworth-Bart (2024), numa revisão

sistemática de 36 estudos, concluíram que rotinas familiares consistentes e previsíveis promovem autorregulação emocional e melhor adaptação escolar em crianças de contextos vulneráveis. De forma complementar, Morawska et al. (2024a), numa revisão de 61 investigações internacionais, identificaram que os pais enfrentam dificuldades na reorganização das rotinas, tensões logísticas e sentimentos de insegurança, mas também destacaram estratégias protetoras, como o planeamento antecipado, a comunicação estreita com professores e o apoio à transição. Finalmente, Ma et al. (2024), num estudo longitudinal com uma amostra representativa de crianças australianas e respetivas famílias, demonstraram que a autoeficácia parental prediz positivamente a qualidade da relação professor-aluno e da comunicação entre pais e professores, com o comportamento da criança a mediar parcialmente estas associações. Estes resultados sublinham a importância de promover competências parentais, rotinas estruturadas e práticas colaborativas entre família e escola como recursos para uma transição escolar saudável.

Num estudo qualitativo realizado no Reino Unido, Tobin et al. (2022) observaram que os pais descrevem sentimentos ambivalentes durante a entrada dos filhos no ensino básico: orgulho pelo desenvolvimento infantil, mas também insegurança quanto ao seu papel no acompanhamento escolar. Resultados semelhantes foram identificados em Portugal, sendo referido que muitos pais experienciam dúvidas sobre até que ponto devem apoiar nas tarefas escolares e como podem articular-se de forma eficaz com os professores, o que reforça a necessidade de clarificação de papéis parentais e de estratégias de comunicação entre família e escola (Mocho et al., 2024).

Comparando diferentes contextos internacionais, verifica-se que países com políticas estruturadas de transição (como Finlândia e Nova Zelândia) apresentam maiores índices de envolvimento parental e menor ansiedade associada a este processo (Margetts, 2013). Em Portugal, embora existam orientações da Direção-Geral da Educação (Direção-Geral da Educação, 2016) e da Direção-Geral da Saúde (Direção-Geral da Saúde, 2013) para apoiar a transição, a sua implementação é heterogénea, dependendo do contexto escolar e dos recursos locais. Este contraste evidencia a necessidade de reforçar práticas sistemáticas de preparação e acompanhamento familiar no início da escolaridade obrigatória.

Em síntese, a transição para o 1.º CEB é um processo multifacetado que envolve não apenas a criança, mas todo o sistema familiar. A literatura internacional e nacional converge na ideia de que a qualidade desta transição depende de múltiplos fatores: da prontidão escolar (Margetts, 2013; Duncan et al., 2017), do envolvimento parental (Cadima et al., 2010; Silinskas et al., 2010; Mata et al., 2018), da articulação entre família e escola (Bronfenbrenner, 1979, 1996; Spilt et al., 2012; Olatunji et al., 2025), e das condições socioeconómicas (Duncan et al., 2017; Guisso & Motta, 2020; Cassoni et al., 2021). Contudo, importa saber sobre a forma como intervenções estruturadas centradas na família podem apoiar eficazmente esta fase (Relvas, 2006; Figueiredo, 2012; Wright & Leahey, 2013). É neste contexto que a Entrevista Familiar Sistémica se apresenta como ferramenta promissora para clarificar papéis, reduzir ansiedade e reforçar competências, contribuindo para uma adaptação mais harmoniosa ao ensino básico.

### **1.3. Parentalidade e Envolvimento na Escolaridade**

O envolvimento parental na escolaridade é amplamente reconhecido como um determinante do sucesso académico e socioemocional das crianças. Em Portugal, instrumentos validados por Pedro (2010), Mata, Pedro e Peixoto (2018) e Mata e Pacheco (2009) têm contribuído para a compreensão deste fenómeno em diferentes dimensões. Internacionalmente, meta-análises (Jeynes, 2012; Castro et al., 2015) e estudos mais atuais (Goodall, 2017; Jun et al., 2025) confirmam que o envolvimento parental continua a ser um dos fatores mais consistentes na promoção da aprendizagem, ainda que condicionado por fatores contextuais como recursos, tempo e práticas escolares.

A dimensão do desenvolvimento do Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar (MDAIF) integra o indicador “papel parental Adequado/Não adequado”, o qual se encontra associado a atributos como o conhecimento do papel, o consenso, a adaptação, a adesão e o desempenho parental (Figueiredo, 2012). Neste enquadramento, as quatro dimensões avaliadas no presente estudo — responsabilidade parental, práticas de envolvimento parental, autoeficácia parental e literacia familiar — correspondem a dimensões nucleares destes atributos.

A responsabilidade parental relaciona-se com o conhecimento e a adesão ao papel parental; o envolvimento parental traduz-se nos comportamentos e práticas associadas ao desempenho do papel; a autoeficácia parental refere-se à percepção de competência e capacidade para o exercício do papel; e a literacia familiar remete para o recurso ao conhecimento e a estratégias que potenciam o papel educativo da família.

Deste modo, as dimensões selecionadas permitem uma operacionalização empiricamente sustentada e mensurável do papel parental, em consonância com o quadro conceptual do MDAIF.

### *1.3.1 Responsabilidade Parental*

A responsabilidade parental, avaliada pela Escala de Avaliação da Conceção de Responsabilidade dos Pais sobre o seu Papel na Escolaridade dos Filhos (EACRPPEF) (Pedro, 2010), remete para as crenças que os pais têm sobre o seu papel na educação dos filhos. Em Portugal, Pedro (2010) evidenciou que uma percepção clara de responsabilidade parental associa-se a práticas mais consistentes de apoio escolar. Esta visão encontra eco no modelo de Hoover-Dempsey e Sandler (1997), que posiciona as crenças parentais sobre o seu papel educativo como determinantes centrais do envolvimento. Evidência empírica sistematizada sugere ainda que o impacto destas crenças e formas de envolvimento nos resultados escolares varia em função da idade da criança e do contexto sociocultural (Boonk et al., 2018), reforçando a importância de investigações localmente contextualizadas.

### *1.3.2 Práticas de Envolvimento Parental*

As práticas de envolvimento parental foram operacionalizadas pela Escala de Práticas de Envolvimento Parental na Escolaridade dos Filhos (Pedro, 2010), que distingue apoio às tarefas escolares, comunicação sobre a escolaridade, mediação cultural e participação escolar e extraescolar. O modelo internacional de Epstein (2001) complementa esta perspetiva ao identificar seis tipos de envolvimento parental: competências parentais, comunicação, voluntariado, aprendizagem em casa, tomada de decisão e colaboração com a comunidade. Esta tipologia tem servido de referência em múltiplos contextos internacionais e permite comparar diferentes formas de participação parental, indo além da simples presença em atividades

escolares. Estudos nacionais (Cadima et al., 2010; Mata & Pedro, 2018) demonstram que fatores como nível de escolaridade parental e condições socioeconómicas influenciam a frequência destas práticas. A literatura internacional identifica ainda barreiras estruturais ao envolvimento parental, incluindo a falta de tempo, exigências laborais e limitações institucionais das escolas (Hornby & Blackwell, 2018). Numa perspetiva mais ampla, Goodall (2017) argumenta que o envolvimento parental deve ser compreendido como um conjunto de práticas sociais moldadas por contextos e estruturas mais vastas, e não apenas como resultado de escolhas individuais.

### *1.3.3 Autoeficácia Parental*

A autoeficácia parental, medida pela Escala de Envolvimento Parental segundo a sua Perceção de Autoeficácia (EPPA) (Mata, Pedro & Peixoto, 2018), refere-se à confiança dos pais na sua capacidade para apoiar a escolaridade dos filhos. Este constructo assenta na teoria social cognitiva de Bandura (1997), que destaca o papel das crenças de autoeficácia na motivação e persistência. Estudos portugueses (Mata et al., 2018) confirmaram a validade do constructo, demonstrando que níveis mais elevados de autoeficácia parental se associam a um envolvimento parental mais consistente. Internacionalmente, revisões da literatura indicam que a autoeficácia parental desempenha um papel explicativo central na relação entre práticas parentais e resultados infantis, sendo frequentemente conceptualizada como um mecanismo mediador desses processos (Jones & Prinz, 2005; Albanese et al., 2019). Mais recentemente, uma revisão sistemática centrada em investigação baseada na prática com pais de crianças em idade pré-escolar evidenciou que intervenções parentais estruturadas tendem a promover aumentos consistentes da autoeficácia parental, estando níveis mais elevados de autoeficácia associados a resultados positivos para os pais e para as crianças (Wilson & Woods, 2025). Estes resultados reforçam o papel da autoeficácia parental como um recurso psicológico central nos processos de adaptação parental, particularmente em contextos que exigem uma resposta ajustada às exigências educativas e familiares. De forma convergente, o sistema de intervenção Triple P, descrito por Sanders (2023), constitui um conjunto integrado de programas de apoio parental baseados em evidência que têm demonstrado efeitos consistentes na melhoria da autoeficácia parental e na redução do stresse, sendo aplicável a famílias com crianças em diferentes fases do desenvolvimento, e reforçam que o fortalecimento da autoeficácia parental pode ser alcançado em diferentes formatos de intervenção.

Finalmente, revisões sistemáticas recentes sugerem que a autoeficácia parental está envolvida nos processos que articulam stresse parental, práticas parentais e ajustamento infantil, sendo frequentemente apontada como um fator explicativo relevante dessas associações (Glatz et al., 2024). Evidência adicional demonstra que programas parentais estruturados podem aumentar a autoeficácia e reduzir indicadores de stresse parental, particularmente em contextos de intervenção em saúde, contribuindo para uma adaptação familiar mais positiva (Dewi et al., 2025).

#### *1.3.4 Literacia Familiar*

A literacia familiar pode ser entendida como o conjunto de práticas realizadas em casa que promovem o desenvolvimento linguístico, cognitivo e social das crianças, envolvendo atividades como leitura partilhada, conversas significativas, jogos de linguagem, escrita e atividades culturais (Mata & Pacheco, 2009). A Escala de Práticas de Literacia Familiar (EPLF) (Mata & Pacheco, 2009) operacionaliza esta dimensão em três áreas: práticas do dia a dia, de entretenimento e de treino. Evidência nacional mostra que estas práticas se relacionam com a linguagem oral, a motivação para aprender e a prontidão escolar (Mata & Pacheco, 2009; Mata, Pedro & Peixoto, 2018), reforçando o papel da família como primeira agência de socialização e aprendizagem.

Em Portugal, Araújo et al. (2023) confirmaram que a frequência de leitura em casa se associa a melhores resultados em leitura no 1.º CEB, sugerindo que a literacia familiar constitui um fator protetor no percurso escolar. A nível internacional, revisões sistemáticas mostram que estas práticas têm um impacto consistente na alfabetização precoce e no sucesso académico. Por exemplo, Niklas e Schneider (2017) identificaram que a leitura partilhada e a qualidade do ambiente familiar de literacia predizem competências iniciais de leitura e escrita. De forma semelhante, Wasik e Hindman (2020) destacam que intervenções baseadas em literacia familiar são particularmente eficazes em contextos de vulnerabilidade, promovendo igualdade de oportunidades educativas.

Projetos internacionais recentes reforçam esta perspetiva. O projeto europeu Family Literacy Works! (European School Education Platform, 2023) exemplifica uma iniciativa inovadora que desenvolveu metodologias de formação para facilitadores de literacia familiar, baseadas

numa análise comparativa realizada em Portugal, Bulgária, Roménia, Eslovénia e Macedónia. Entre os principais contributos, destacam-se a criação de um perfil ocupacional para facilitadores, a produção de materiais adaptados a diferentes contextos culturais e a sistematização de boas práticas em literacia familiar. Este enquadramento evidencia que a literacia familiar é hoje reconhecida como um campo prioritário de ação na Europa, não só pela sua relevância para o desenvolvimento da criança, mas também pelo seu contributo na redução das desigualdades educativas.

Apesar destes avanços, a literatura sublinha a necessidade de mais estudos longitudinais que avaliem o impacto sustentado das práticas de literacia familiar ao longo da escolaridade, bem como a adaptação de programas a diferentes realidades socioculturais (Niklas & Schneider, 2017; Wasik & Hindman, 2020). Neste sentido, investir em estratégias precoces e culturalmente sensíveis, como a Entrevista Familiar Sistémica, pode constituir uma via relevante para estimular e consolidar práticas de literacia familiar, em particular em fases críticas de transição escolar.

Em síntese, as quatro dimensões analisadas — responsabilidade parental, práticas de envolvimento parental, autoeficácia parental e literacia familiar — oferecem uma visão abrangente e atualizada sobre o papel da família na escolaridade. A articulação entre estudos clássicos portugueses e evidência internacional recente demonstra a relevância destas dimensões para compreender a transição escolar. Este enquadramento sustenta a pertinência de avaliar intervenções inovadoras, como a Entrevista Familiar Sistémica, que procuram reforçar a parentalidade e construir pontes sólidas entre família, escola e serviços de saúde.

#### **1.4. *Intervenções Familiares em Saúde e Educação***

O presente subcapítulo aborda as intervenções familiares em saúde e educação, procurando evidenciar o papel das práticas parentais e dos programas estruturados na promoção do bem-estar infantil e no reforço das competências familiares. A análise organiza-se em quatro vertentes complementares: na primeira, apresenta-se a evidência internacional sobre programas de intervenção parental em saúde; na segunda, descrevem-se as iniciativas no con-

texto nacional, com particular atenção à realidade dos cuidados de saúde primários em Portugal; na terceira, aprofunda-se a Entrevista Familiar Sistémica (EFS) enquanto metodologia de intervenção; e, por fim, procede-se a uma comparação com outras abordagens, destacando convergências e especificidades. Este enquadramento permite compreender como diferentes modelos de intervenção familiar podem contribuir para apoiar transições escolares e reduzir desigualdades no desenvolvimento infantil.

#### *1.4.1 Evidência Internacional de Intervenções Parentais em Saúde*

A investigação internacional sobre programas de intervenção parental tem vindo a evidenciar, nas últimas décadas, a sua relevância na promoção da saúde infantil, no fortalecimento da parentalidade e na prevenção de situações de risco. Estes programas assumem diferentes formatos — desde sessões presenciais em grupo até intervenções digitais — mas partilham o objetivo comum de reforçar competências parentais e criar contextos familiares mais protetores e promotores do desenvolvimento. Revisões sistemáticas recentes (Carr et al., 2024; Baan et al., 2025) demonstram que programas estruturados apresentam efeitos robustos na redução de práticas parentais coercivas, na diminuição do risco de maus-tratos e negligência e na promoção de práticas de parentalidade positiva, caracterizadas por calor, consistência e monitorização adequada. Estes resultados são consistentes em diferentes países, ainda que se reconheça a importância da adaptação cultural para potenciar a eficácia.

Programas internacionalmente reconhecidos, como o *Triple P – Positive Parenting Program* (Sanders, 2023) e os *Incredible Years* (Webster-Stratton, 2016), constituem exemplos paradigmáticos de intervenções com eficácia comprovada. O *Triple P*, aplicado em mais de 25 países, assenta numa lógica multissistema, oferecendo diferentes níveis de intervenção conforme as necessidades da família: desde informação generalizada à população até programas intensivos dirigidos a famílias em risco. Estudos controlados confirmam melhorias na autoeficácia parental, redução de stresse e de comportamentos disruptivos nas crianças, com impacto sustentado a médio prazo (Sanders, 2023). Já os *Incredible Years*, amplamente implementados em contextos educativos e de saúde, têm demonstrado efeitos positivos no reforço das competências parentais, na melhoria da regulação emocional infantil e na diminuição de comportamentos de oposição e agressividade (Webster-Stratton, 2016; Baan et al., 2025).

Outro campo de evidência relevante refere-se às intervenções orientadas para momentos específicos do ciclo vital da família, como as transições desenvolvimentais. A entrada no ensino básico é reconhecida como um momento de vulnerabilidade acrescida, em que se intensificam tanto as exigências colocadas à criança como as expectativas sobre os pais. Estudos longitudinais e de intervenção indicam que estratégias de apoio implementadas antes ou durante esta transição estão associadas a menores níveis de stresse parental e a uma adaptação escolar mais positiva das crianças, favorecendo o ajustamento académico inicial (Tobin et al., 2022; Vorster & le Roux, 2024). Estes autores sublinham que famílias que participam em programas de preparação para a transição escolar tendem a desenvolver maior clareza de papéis, mais confiança no apoio às tarefas escolares e maior capacidade de comunicação com professores, o que se traduz em melhores resultados académicos e socioemocionais.

A literatura aponta ainda para efeitos indiretos destas intervenções, nomeadamente a melhoria do clima familiar e a redução do risco de problemas de saúde mental parental. Carr et al. (2024), numa revisão de programas baseados em evidência, destacam que intervenções parentais produzem efeitos positivos não apenas nas práticas educativas, mas também no bem-estar psicológico dos pais, reduzindo sintomas de depressão e aumentando a perceção de competência. Do mesmo modo, Baan et al. (2025) referem que programas implementados em contexto comunitário têm mostrado impacto positivo na resiliência familiar, permitindo que os pais desenvolvam estratégias de coping mais eficazes face a desafios do quotidiano.

Em síntese, a evidência internacional confirma que as intervenções parentais em saúde são eficazes na promoção da parentalidade positiva, na prevenção de maus-tratos e negligência e no apoio às transições desenvolvimentais, como a entrada no ensino básico. O investimento em programas estruturados, culturalmente adaptados e implementados de forma sustentada revela-se, assim, uma estratégia crucial para reforçar o papel da família enquanto unidade central de promoção da saúde e do desenvolvimento infantil.

#### *1.4.2 Intervenções Familiares em Contexto Nacional de Cuidados de Saúde Primários*

Em Portugal, os Cuidados de Saúde Primários (CSP) constituem o nível de proximidade por excelência para a intervenção com famílias, assumindo um papel estratégico na promoção da saúde, na prevenção da doença e no acompanhamento dos processos desenvolvimentais

das crianças. Esta centralidade decorre do próprio Estatuto do Serviço Nacional de Saúde (SNS), que define os CSP como “o primeiro nível de contacto dos indivíduos, da família e da comunidade com os cuidados de saúde” e como “resposta de proximidade e continuidade no processo assistencial” (Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro, art. 7.º, n.º 1, al. a), enquadrando a organização do SNS por níveis de cuidados e pela proximidade da prestação. Em coerência, o Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (PNSIJ) estrutura a vigilância em idades-chave e introduz consultas especificamente orientadas para a transição escolar — aos 5 anos, para avaliação de competências prévias ao início da aprendizagem, e aos 6/7 anos, para deteção precoce de dificuldades específicas de aprendizagem — reforçando o papel dos CSP na monitorização do desenvolvimento e na articulação com a escola (DGS, 2013).

Neste contexto, o enfermeiro de família emerge como figura central, especialmente o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar (EEECAESF), cuja intervenção está normativamente definida. O Regulamento n.º 428/2018, de 16 de julho, da Ordem dos Enfermeiros (2018), estabelece que o EEESCAESF é o profissional responsável por cuidar da família como unidade de cuidados, acompanhando-a ao longo do ciclo vital e promovendo a sua capacitação para a gestão da saúde. Entre as suas competências específicas destacam-se: avaliar sistematicamente as necessidades da família nas dimensões estrutural, funcional e desenvolvimentais; conceber, implementar e avaliar planos de intervenção centrados na família; mobilizar recursos familiares e comunitários; facilitar processos de adaptação a transições e crises familiares. Assim, o EEECAESF contribui de forma colaborativa com a família para promover a parentalidade positiva e o desenvolvimento saudável da criança. Estas competências distinguem o EEECAESF no contexto dos CSP, posicionando-o como elemento-chave para articular intervenções em saúde e educação, sobretudo em fases críticas como a transição escolar.

Um dos espaços privilegiados para a intervenção junto das famílias é a Consulta de Enfermagem de Saúde Infantil e Juvenil (CESIJ), prevista no PNSIJ. Trata-se de uma consulta estruturada e programada por idades-chave, com parâmetros de avaliação definidos e cuidados antecipatórios ajustados a cada etapa do desenvolvimento (DGS, 2013). Em particular, a consulta dos 5-6 anos, que antecede ou coincide com a entrada da criança no 1.º CEB, tem como objetivos centrais a avaliação global do estado de saúde e do desenvolvimento, a deteção

precoce de dificuldades específicas de aprendizagem e a promoção de competências parentais, constituindo um momento privilegiado para a articulação com a escola.

Apesar da sua relevância, esta consulta apresenta constrangimentos reconhecidos. Por ser realizada num tempo limitado (cerca de 20 minutos), a complexidade dos parâmetros de avaliação e a multiplicidade de cuidados antecipatórios previstos podem comprometer a sua execução integral (Gonçalves, 2023). Esta organização, fortemente regulada por indicadores clínicos e técnicos, tende a centrar a prática na dimensão biomédica e prescritiva, relegando para segundo plano a auscultação da família sobre as suas necessidades, expectativas e perspetivas em saúde. Como consequência, na CESIJ, o enfermeiro limita-se frequentemente à adoção de uma abordagem verdadeiramente centrada na família e nos seus projetos de vida, reduzindo a oportunidade de explorar dimensões relacionais e de reforçar competências parentais.

Apesar destes desafios, estudos nacionais (Pedro, 2010; Mata et al., 2018) sublinham que o reforço da responsabilidade parental, da autoeficácia e das práticas de literacia familiar em contextos de saúde tem impacto direto na adaptação escolar da criança. Este desfasamento entre o potencial das consultas e a sua prática efetiva aponta para a necessidade de integrar metodologias mais centradas na família, que considerem explicitamente a parentalidade como eixo estruturante da saúde e da educação.

Neste sentido, a prática do enfermeiro de família nos CSP revela-se estratégica. As suas competências incluem a avaliação das necessidades familiares, a facilitação da comunicação, a mobilização de recursos comunitários e a implementação de intervenções de suporte à parentalidade (Ordem dos Enfermeiros, 2018). Estas intervenções podem assumir diferentes formatos: desde a orientação em consultas individuais até ao desenvolvimento de programas grupais de apoio à parentalidade, frequentemente em parceria com escolas ou outras instituições locais. A proximidade com as famílias, a continuidade do acompanhamento e a possibilidade de construir relações de confiança conferem ao enfermeiro de família um papel diferenciador no apoio a transições críticas, como a entrada no ensino básico.

Em síntese, os CSP em Portugal oferecem um contexto privilegiado para a intervenção junto das famílias, integrando a vigilância do desenvolvimento infantil com a promoção da paren-

talidade positiva (DGS, 2013). Contudo, persiste o desafio de superar a prevalência do modelo biomédico, frequentemente reforçada pela limitação temporal e pela pressão de indicadores clínicos (Gonçalves, 2023), e potenciar abordagens sistémicas, centradas na família enquanto unidade de cuidado. Neste quadro, metodologias inovadoras, como a Entrevista Familiar Sistémica, apresentam-se como recursos valiosos para enriquecer as práticas já instituídas, permitindo uma abordagem mais integrada e responsiva às necessidades reais das famílias.

### *1.4.3 A Entrevista Familiar Sistémica (EFS)*

A Entrevista Familiar Sistémica (EFS) constitui uma metodologia de intervenção em saúde familiar que operacionaliza os princípios da abordagem sistémica, colocando a família no centro dos cuidados de saúde. Inspirada na Teoria Geral dos Sistemas (Bertalanffy, 1968/2008), nos Modelos Calgary (Wright & Leahey, 2013) e no Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar (MDAIF) (Figueiredo, 2012), a EFS traduz em prática clínica a compreensão da família como sistema relacional, aberto e dinâmico, em que qualquer mudança num dos elementos repercute efeitos nos restantes. A sua aplicação concretiza o preceito profissional de que a família deve ser considerada como unidade de cuidados, tal como é reconhecido no Regulamento n.º 428/2018 da Ordem dos Enfermeiros, que define entre as competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem de Saúde Familiar a avaliação, planeamento e implementação de intervenções dirigidas à família no seu todo.

A EFS estrutura-se em etapas sequenciais que lhe conferem clareza metodológica e operacionalidade (Wright & Leahey, 2013; Sveinbjarnardottir et al., 2019). A entrevista inicia-se com a clarificação dos objetivos e das expectativas dos membros da família, promovendo uma aliança terapêutica baseada na confiança e na colaboração (Relvas, 2000; Svavarsdottir et al., 2025). Segue-se a fase de exploração, em que se investigam as dinâmicas familiares, as redes de suporte e os padrões relacionais, frequentemente através de instrumentos como o genograma ou o ecomapa (Wright & Leahey, 2013; Figueiredo, 2012; Benzein et al., 2008). Posteriormente, o enfermeiro utiliza técnicas específicas, características da abordagem sistémica: as perguntas circulares, que estimulam a reflexão conjunta e o reconhecimento das perspetivas de cada elemento; a externalização de problemas, que retira a carga de culpabilização

individual e posiciona a dificuldade como um desafio partilhado; e a negociação de significados, que facilita a redefinição de papéis e responsabilidades de forma colaborativa (Relvas, 2006; Wright & Leahey, 2013; Benzein et al., 2008). A entrevista termina com a identificação de forças e recursos familiares e com a co-construção de estratégias realistas de mudança, valorizando o protagonismo da família no processo de cuidar (Figueiredo, 2009; Benzein et al., 2015).

A evidência científica recente tem vindo a confirmar a pertinência das intervenções sistémicas conduzidas por enfermeiros. Estudos sobre *Family Systems Nursing Conversations* demonstram que estas conversas potenciam maior compreensão mútua, coesão e capacidade de enfrentar desafios familiares, efeitos que se mantêm após a intervenção (Pusa et al., 2021). Revisões mapeadas mais atuais destacam a sua viabilidade e relevância no contexto da enfermagem familiar, sublinhando o carácter dialógico e flexível que as aproxima da prática clínica real (Azcárate-Cenoz et al., 2024). De igual modo, intervenções sistémicas breves envolvendo pais e filhos têm demonstrado efeitos positivos no bem-estar psicológico e na coesão familiar, mesmo quando aplicadas em formatos de curta duração (Svavarsdóttir et al., 2025). A um nível mais abrangente, revisões recentes confirmam que as intervenções familiares sistémicas são eficazes em múltiplos contextos e ao longo das diferentes fases do ciclo vital, reforçando a sua aplicabilidade transversal na prática da enfermagem familiar (Azcárate-Cenoz et al., 2024).

Ainda que a literatura existente não se centre especificamente em famílias com crianças a iniciar o 1.º Ciclo do Ensino Básico, a evidência acumulada mostra que as abordagens sistémicas/familiares são eficazes no reforço da parentalidade, na redução da ansiedade e no aumento da resiliência familiar em diferentes etapas do ciclo vital (Azcárate-Cenoz et al., 2024; Benzein et al., 2015; Svavarsdóttir et al., 2025; Wright & Leahey, 2013). Este enquadramento justifica a relevância de investigar a aplicação da EFS precisamente neste momento crítico da transição escolar — uma transição normativa do ciclo vital familiar (Relvas, 2006) — ainda escassamente explorada pela investigação. Assim, este estudo contribui para preencher uma lacuna científica, avaliando o potencial da EFS como ferramenta de apoio às famílias num marco desenvolvimental fundamental.

A comparação com a consulta habitual do PNSIJ evidencia o valor acrescentado da EFS. Enquanto a consulta de vigilância dos 5–6 anos privilegia parâmetros biomédicos e o desenvolvimento individual da criança (Direção-Geral da Saúde, 2013), a EFS desloca o olhar para a família como sistema, explorando dimensões relacionais, comunicacionais e contextuais que influenciam diretamente a adaptação escolar (Benzein et al., 2015; Wright & Leahey, 2013). Desta forma, a EFS não substitui a consulta de vigilância, mas complementa-a, permitindo que a prática de enfermagem de família integre simultaneamente a monitorização do desenvolvimento infantil e a valorização da experiência e das necessidades da família (Sveinbjarnardottir et al., 2019; Carr et al., 2024).

Em síntese, a Entrevista Familiar Sistémica apresenta-se como uma intervenção teoricamente fundamentada, cientificamente validada e profissionalmente legitimada (Wright & Leahey, 2013; Sveinbjarnardottir et al., 2019; Carr et al., 2024), constituindo uma metodologia inovadora e diferenciadora na prática da Enfermagem de Saúde Familiar. A sua aplicação na fase da entrada no 1.º CEB potencia não só a promoção da parentalidade positiva e da autoeficácia parental (Benzein et al., 2015; Guisso & Motta, 2020), mas também a construção de estratégias familiares de adaptação resiliente (Relvas, 2006; Svavarsdottir et al., 2019), alinhando-se com os princípios da saúde centrada na família e respondendo às necessidades concretas das famílias em transição escolar.

#### *1.4.4 Comparação com Outras Metodologias de Intervenção em Saúde Familiar*

A Entrevista Familiar Sistémica (EFS) integra-se num leque de metodologias de intervenção em saúde familiar que visam apoiar as famílias na adaptação a transições desenvolvimentais ou a situações de crise. Distingue-se, contudo, pelo seu carácter sistémico e dialógico, centrado na coconstrução de significados e na participação ativa da família no processo de cuidar — princípios que se encontram na base dos Modelos Calgary (Wright & Leahey, 2013) e que têm sido confirmados em investigações recentes sobre conversas de enfermagem familiar (*family systems nursing conversations*) (Azcárate-Cenoz et al., 2024; Svavarsdóttir et al., 2025). A comparação com outras abordagens permite clarificar os seus elementos diferenciadores e realçar a sua complementaridade no contexto dos CSP.

Uma das metodologias mais amplamente utilizadas é a entrevista motivacional (EM). Desenvolvida por Miller e Rollnick na década de 1980, a EM assenta na exploração da ambivalência e no reforço da motivação intrínseca para a mudança de comportamentos (Miller & Rollnick, 2013). A sua eficácia encontra-se amplamente documentada em áreas como a cessação tabágica, a adesão terapêutica e a promoção de estilos de vida saudáveis (Lundahl et al., 2018; Magill et al., 2022). Apesar do seu potencial, a EM centra-se predominantemente no indivíduo, mesmo quando aplicada em pares ou grupos, tendo como foco a motivação pessoal para a mudança (Resnicow & McMaster, 2012). A EFS, em contrapartida, desloca a atenção para a família como unidade, explorando dinâmicas relacionais e significados partilhados que sustentam a adaptação do sistema familiar no seu todo (Benzein et al., 2015; Wright & Leahey, 2013).

Outra prática recorrente em saúde e educação é o aconselhamento parental. Esta metodologia consiste sobretudo na transmissão de informação e orientação prática, visando reforçar as competências educativas dos pais em áreas como a alimentação, o sono ou a gestão do comportamento infantil. Estudos nacionais apontam benefícios desta abordagem, sobretudo quando combinada com programas estruturados de apoio à parentalidade (Pedro, 2010; Mata et al., 2018; Sander et al., 2023). No entanto, a sua lógica tende a ser unidirecional e prescritiva, limitando a participação ativa da família na construção das soluções (Pontoppidan et al., 2021). A EFS diferencia-se precisamente por privilegiar o diálogo e a coconstrução, reconhecendo os pais como agentes competentes e valorizando as suas perspetivas no processo de mudança (Benzein et al., 2015; Sveinbjarnardottir et al., 2019).

A entrevista clínica estruturada corresponde ao formato mais comum das consultas de vigilância em saúde infantil e juvenil, assentes nos parâmetros normativos definidos pelo PNSIJ para cada idade (DGS, 2013), já explorados anteriormente. Embora essenciais para a deteção precoce de alterações no crescimento e desenvolvimento, estas consultas mantêm uma orientação predominantemente biomédica e técnica. Em contraste, a EFS amplia esta perspetiva ao integrar dimensões relacionais, comunicacionais e contextuais que influenciam diretamente o bem-estar da criança e a adaptação da família.

A literatura recente reforça a pertinência de metodologias de base sistémica em comparação com abordagens mais diretivas. Revisões sobre as conversas terapêuticas familiares lideradas

por enfermeiros (*Family-Oriented Therapeutic Conversations*) evidenciam que estas favorecem a comunicação, reduzem a ansiedade parental e promovem a coesão e resiliência familiar (Azcárate-Cenoz et al., 2024). Do mesmo modo, Sanders et al. (2023) sublinham a necessidade de expandir a prática clínica para abordagens relacionais, que considerem a família como um sistema interdependente e não apenas a soma de indivíduos isolados.

Assim, a EFS distingue-se por integrar uma visão sistêmica, dialógica e colaborativa, mas deve ser entendida como uma metodologia complementar. A sua articulação com a entrevista motivacional pode reforçar a motivação individual no seio da família; com o aconselhamento parental pode assegurar a transmissão de informação técnica e prática; e com a entrevista clínica estruturada pode conjugar a monitorização objetiva do desenvolvimento com a valorização da experiência subjetiva da família. Esta complementaridade é coerente com os princípios da enfermagem de saúde familiar, que defendem práticas integradas, colaborativas e centradas nas necessidades reais das famílias (Ferreira et al., 2021; Carr et al., 2024).

Em síntese, a comparação com outras metodologias evidencia o valor acrescentado da EFS. Mais do que substituir práticas já instituídas, a EFS oferece uma abordagem inovadora e relacional que enriquece os cuidados prestados nos CSP, posicionando a família como parceira ativa no processo de cuidar e respondendo de forma mais abrangente às exigências das transições desenvolvimentais, como a entrada no 1.º CEB (Sveinbjarnardottir et al., 2019).

### **1.5. Síntese Integradora**

O enquadramento teórico desenvolvido permitiu compreender a família como um sistema dinâmico e interdependente, em que os processos relacionais influenciam de forma decisiva o bem-estar dos seus membros e a capacidade de adaptação a transições desenvolvimentais. A literatura analisada evidencia que a entrada no 1.º CEB constitui uma dessas transições críticas, exigindo ajustamentos a múltiplos níveis: da criança, que enfrenta novas exigências escolares e sociais; e dos pais, que assumem responsabilidades acrescidas na mediação entre a família e a escola (Bronfenbrenner, 1979; Cadima et al., 2010; Margetts, 2013; Spilt & Hughes, 2015).

Neste contexto, o papel da parentalidade assume particular relevância. As dimensões de responsabilidade parental, práticas de envolvimento, autoeficácia e literacia familiar emergem como fatores determinantes para o sucesso escolar e para o bem-estar global da criança. A investigação tem demonstrado que famílias com maior autoeficácia, envolvimento e literacia apresentam maior capacidade para apoiar os filhos nesta fase de mudança, potenciando a adaptação escolar e prevenindo dificuldades futuras (Bandura, 1997; Silinskas et al., 2010; Mata et al., 2018; Pontoppidan et al., 2021).

A análise das intervenções familiares em saúde e educação confirma que abordagens estruturadas e centradas na família produzem efeitos positivos: fortalecem práticas de parentalidade positiva, reduzem fatores de risco como o stress parental ou os comportamentos coercivos e promovem a resiliência familiar. A evidência internacional, através de programas de intervenção validados, e a realidade nacional, concretizada nos CSP e nas CESIJ do PNSIJ, reforçam a importância de integrar metodologias inovadoras que ultrapassem o paradigma biomédico tradicional e valorizem a família como parceira ativa no processo de cuidar (Direção-Geral da Saúde, 2013; Guisso & Motta, 2020; Sveinbjarnardottir et al., 2019).

Neste quadro, a EFS destaca-se como uma metodologia com sólido enquadramento teórico, validação científica emergente e legitimidade profissional. Ao privilegiar uma abordagem dialógica e colaborativa, centrada na coconstrução de significados, a EFS amplia o alcance da intervenção de enfermagem, complementando práticas já instituídas como a consulta de vigilância, o aconselhamento parental ou a entrevista motivacional. A sua pertinência é particularmente evidente na transição escolar, fase ainda pouco explorada na literatura, mas reconhecidamente desafiante para as famílias (Wright & Leahey, 2013; Benzein et al., 2015; Carr et al., 2024).

A experiência profissional quotidiana constitui a principal motivação para a presente investigação, sustentando a reflexão sobre a necessidade de intervenções de enfermagem diferenciadas e ajustadas às especificidades das famílias em diferentes fases do ciclo vital (Ferreira et al., 2021). Neste contexto, a Entrevista Familiar Sistémica surge como uma abordagem potencialmente relevante junto de famílias com crianças a iniciar o 1.º Ciclo do Ensino Básico, complementando as práticas habitualmente desenvolvidas nas Unidades de Saúde Familiar. Parte-se da hipótese de que a Entrevista Familiar Sistémica se associa a efeitos positivos nas

dimensões do papel parental, quando comparada com a intervenção habitual realizada na Consulta de Enfermagem de Saúde Infantil e Juvenil, nomeadamente na consulta dos 5 anos (Direção-Geral da Saúde, 2013).

Orientada por esta finalidade, a investigação estrutura-se em torno da seguinte questão de partida: Quais os efeitos da Entrevista Familiar Sistémica, comparativamente à intervenção habitual, nas dimensões do papel parental em famílias com crianças a iniciar o 1.º Ciclo do Ensino Básico?

Deste modo, a investigação situa-se no cruzamento entre a saúde familiar, a educação e as políticas de promoção da saúde, com potencial para influenciar boas práticas clínicas no acompanhamento das transições familiares normativas e desenvolvimentais (Carr et al., 2024; Pontoppidan et al., 2021).

## 2. FINALIDADE E OBJETIVOS

---

A finalidade do presente estudo é analisar os efeitos da Entrevista Familiar Sistémica, comparativamente à intervenção habitual realizada na Consulta de Enfermagem de Saúde Infantil e Juvenil, nas dimensões do papel parental em famílias com criança a iniciar o 1.º Ciclo do Ensino Básico. O estudo pretende, ainda, contribuir para o desenvolvimento e fundamentação de práticas de enfermagem de saúde familiar centradas na família, particularmente em contextos de transição normativa e desenvolvimental, como a fase “Família com filhos na escola”. Ao produzir conhecimento científico sustentado em evidência empírica, esta investigação visa apoiar a melhoria contínua da qualidade e da segurança dos cuidados colaborativos com a família, no âmbito da Enfermagem de Saúde Familiar.

O objetivo geral deste estudo consiste em comparar a evolução das dimensões do papel parental avaliadas, antes e após a intervenção, entre famílias submetidas à Entrevista Familiar Sistémica e famílias submetidas à intervenção habitual, com criança a iniciar o 1.º Ciclo do Ensino Básico.

Como objetivos específicos, pretende-se: a) analisar a relação entre a conceção de responsabilidade parental sobre o papel na escolaridade dos filhos, do antes para o após intervenção, entre o grupo experimental e o grupo de controlo; b) analisar a relação entre as práticas de envolvimento parental na escolaridade dos filhos, do antes para o após-intervenção, entre o grupo experimental e o grupo de controlo; c) analisar a relação entre a perceção de autoeficácia, do antes para o após intervenção, entre o grupo experimental e o grupo de controlo; d) analisar a relação entre as práticas de literacia familiar, do antes para o após a intervenção, entre o grupo experimental e o grupo de controlo.

Ao responder à questão de investigação, o estudo pretende contribuir para o aprofundamento do conhecimento que sustenta intervenções de enfermagem centradas na família, favorecendo abordagens mais estruturadas e ajustadas aos processos de transição normativa e desenvolvimental. No capítulo seguinte, será apresentada a metodologia que orienta esta investigação.

### 3. METODOLOGIA

---

Trata-se de um ensaio clínico quase experimental, antes e após, com grupo de controlo.

O estudo pretendeu testar as seguintes hipóteses de investigação:

H1- Os níveis de conceção de responsabilidade parental sobre o papel na escolaridade dos filhos aumentam do antes para o após intervenção no grupo experimental, em comparação com os do grupo de controlo.

H2- Os níveis de práticas de envolvimento parental sobre o papel na escolaridade dos filhos aumentam do antes para o após intervenção no grupo experimental, em comparação com os do grupo de controlo.

H3- Os níveis de envolvimento parental sobre a perceção da autoeficácia aumentam do antes para o após intervenção no grupo experimental, em comparação com os do grupo de controlo.

H4- Os níveis de práticas de literacia familiar aumentam do antes para o após intervenção no grupo experimental, em comparação com os do grupo de controlo.

A população deste estudo foi constituída por famílias com crianças que iniciaram o 1º CEB em setembro 2025 inscritas numa USF na Região Norte de Portugal, num total de 88 famílias, 30 das quais enquadram-se no regime condicional, podendo não entrar na escola no ano letivo 2025/2026 nos termos do Despacho Normativo n.º 6/2018, de 12 de abril, na redação em vigor (Ministério da Educação, 2018, com alterações introduzidas pelos Despachos Normativos n.º 5/2020 e n.º 10-B/2021).

A amostra foi selecionada em conglomerados, por conveniência, a partir dos ficheiros de família das equipas existentes na USF (7 ficheiros). Foram selecionados dois ficheiros, um por amostragem de seleção racional, onde existe um Enfermeiro Especialista em Enfermagem

Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar (EECAESF) e o outro, por conveniência do investigador, pela proximidade ao ficheiro selecionado racionalmente (mesmo edifício).

Constituíram critérios de inclusão no estudo, as famílias: a) inscritas na USF da Região Norte de Portugal; b) com crianças que iniciaram o 1º CEB no próximo ano letivo (setembro 2025), c) que aceitaram participar no estudo de investigação. Constituíram critérios de exclusão da amostra famílias cujos membros não dominem a língua Portuguesa.

As famílias que integraram o grupo experimental (n=7) foram selecionadas aleatoriamente a partir de um dos ficheiros da USF. Quanto ao ficheiro, este selecionado por seleção racional (existência de um EEESCAESF), tratando-se do único ficheiro onde a enfermeira de família é EEESFAESF, com domínio da competência da implementação da EFS, que constituiu neste estudo, a manobra de intervenção, preservando a relação terapêutica e de confiança entre família-enfermeiro. Para a seleção das famílias a integrar o grupo de controlo, num total de doze, foram selecionadas sete famílias. Por uma questão de controlo e redução do viés, foi feito o emparelhamento das famílias, a partir das características das sete famílias previamente selecionadas para o grupo experimental: experiência prévia de entrada de filho mais velho no 1º CEB; fase do ciclo vital que a família se encontra (Relvas, 2000), e notação social da família (avaliado pela escala de Graffar adaptada).

### **3.1. Desenho do Estudo**

O presente estudo de investigação é um ensaio clínico quase experimental, antes e após, com grupo de controlo.

As famílias a integrar o grupo de controlo, a partir dos critérios de emparelhamento definidos, foram alvo de uma avaliação após a aplicação da intervenção preconizada pela Direção Geral de Saúde, no âmbito do PNSIJ, para a CESIJ dos 5 anos, que antecede a entrada das crianças no 1º CEB. No âmbito do Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (PNSIJ), a Consulta de Saúde Infantil e Juvenil dos 5 anos assume particular relevância por coincidir com a fase que antecede a entrada no 1.º Ciclo do Ensino Básico. De acordo com a Direção-Geral

da Saúde (2013), esta consulta tem como objetivos centrais a avaliação das competências necessárias para o início da aprendizagem, incluindo linguagem, motricidade fina e global, desenvolvimento cognitivo e socioemocional, bem como a observação da adaptação social e escolar. Posteriormente, aquando da avaliação 2 do grupo experimental, foi realizada nova avaliação a este grupo de controlo.

As famílias que integraram o grupo experimental, foram alvo de uma avaliação após a aplicação da intervenção preconizada pela Direção Geral de Saúde, no âmbito do PNSIJ, para a CESIJ dos 5 anos, que antecede a entrada das crianças no 1º CEB, seguida de avaliação, que funcionou como controlo, no próprio grupo experimental. O grupo experimental foi posteriormente sujeito a uma intervenção exclusiva, a EFS (manobra de intervenção/experimental – Anexo 1) e uma avaliação posterior à aplicação da manobra de intervenção (Tabela 1).

A todos os participantes, na primeira consulta programada de vigilância idade-chave 5 anos foi realizada a CESIJ, tendo como referência o PNSIJ, com a duração de 30 minutos. Às famílias do grupo experimental foi agendada uma segunda consulta de vigilância, com duração de 30 minutos, onde foi implementada a EFS com base no guião de consulta proposto em anexo.

**Tabela 1** *Representação dos momentos avaliativos e das intervenções a realizar ao grupo de controlo e grupo experimental*

	<b>CESIJ no âmbito do PNSIJ preconizado pela DGS</b>	<b>Avaliação após Intervenção preconizada da CESIJ</b>	<b>Entrevista Familiar Sistémica à família</b>	<b>Avaliação após EFS à família</b>
<b>Experimental</b>	Sim	Avaliação 1	Sim	Avaliação 2
<b>Controlo</b>	Sim	Avaliação 1	Não	Avaliação 2

A implementação da manobra de intervenção sob a forma de consulta de Enfermagem de Saúde Familiar (EFS), foi orientada por um guião de consulta/Entrevista Familiar Sistémica, concebido para estruturar a intervenção e assegurar consistência na condução da consulta.

A intervenção foi desenvolvida com base nos princípios da Enfermagem de Saúde Familiar e na abordagem sistémica, tendo como referencial os Modelos de Calgary, o MCAF e o MCIF (Wright e Leahey (2013), operacionalizado através do MDAIF (Figueiredo, 2012). Estes referenciais sustentam uma abordagem sistémica da família enquanto unidade de cuidados, contemplando as dimensões estrutural, desenvolvimento e funcional, valorizando a interação entre os membros da família, os papéis desempenhados, os padrões comunicacionais e o contexto sociocultural em que a família se insere.

No âmbito da intervenção, o guião orientou a consulta através de blocos temáticos sequenciais, permitindo uma abordagem estruturada e simultaneamente flexível. Estes blocos incluíram:

- (i) **caracterização da família** (por exemplo: *“Quem desempenha o papel de provedor, cuidador, educador, mediador de conflitos, protetor, motivador, facilitador social, confidente ou guardião da tradição e cultura?”*);
- (ii) **clarificação da problemática ou foco de atenção** (por exemplo: *“O que significa a entrada no 1.º CEB do(a) (nome da criança) para vós?”*);
- (iii) **exploração das perceções da família relativamente à situação vivenciada** (por exemplo: *“Como se sentem em relação à nova etapa que vão iniciar em setembro próximo?”*);
- (iv) **avaliação das dinâmicas familiares, comunicação e papéis desempenhados** (por exemplo: *“Quem vai desempenhar a função de encarregado de educação, aquele que vai estabelecer a comunicação formal com a escola?”*);
- (v) **identificação de recursos familiares e estratégias utilizadas no passado** (por exemplo: *“Que rede de apoio dispõem para vos auxiliar em algumas tarefas, como levar ou buscar à escola ou ficar com a criança em caso de doença?”*); e
- (vi) **definição conjunta de objetivos e estratégias de intervenção** (por exemplo: *“Como gostariam que decorresse a entrada do(a) (nome da criança) no 1.º ano do ensino básico?”*).

No que respeita à identificação dos papéis familiares, o guião integrou questões orientadas para a compreensão da organização funcional da família, permitindo identificar quem desempenha determinados papéis e responsabilidades no seio familiar. A análise dos papéis familiares constitui um elemento central da avaliação sistémica, na medida em que reflete expectativas, funções e responsabilidades atribuídas aos membros da família, influenciando os padrões de interação, a comunicação e os processos de adaptação face a eventos de saúde-doença (Wright & Leahey, 2013).

Relativamente à identificação dos recursos familiares, o guião contemplou questões dirigidas à exploração dos recursos internos e externos disponíveis, bem como das estratégias previamente utilizadas pela família em situações anteriores, permitindo compreender os processos de coping mobilizados face a desafios prévios. A opção por não utilizar explicitamente o conceito de “forças familiares” na estrutura do guião prende-se com a necessidade de garantir clareza conceptual, reservando a identificação e interpretação dessas forças para a fase analítica e reflexiva do processo de cuidados.

O guião integrou ainda diferentes tipos de questões sistémicas, conforme descrito por Henriqueta (2012), com base nos contributos de Palazzoli, Boscolo, Cecchin e Prata (1980). De acordo com estes autores, a utilização intencional de diferentes tipos de questões no contexto da intervenção possibilita a promoção de mudanças concretas no funcionamento familiar. Neste sentido, foram mobilizadas questões lineares, orientadas para a definição e clarificação do problema; questões estratégicas, que através da confrontação favorecem a mobilização de novos padrões de interação; questões circulares, que focalizam os efeitos comportamentais, as diferenças e as relações entre os membros da família; e questões reflexivas, que promovem processos de reflexão e a co construção de novas perspetivas no seio familiar. A integração destes diferentes tipos de questões conferiu à intervenção um carácter simultaneamente avaliativo e interventivo, coerente com os pressupostos da enfermagem de saúde familiar.

A condução da consulta privilegiou uma abordagem centrada na família, favorecendo a participação ativa dos seus membros, a construção partilhada de significados e o estabelecimento de uma relação terapêutica colaborativa, em consonância com os princípios da prática clínica centrada na família.

Para efeitos de transparência metodológica, o guião de consulta/entrevista sistémica utilizado na intervenção é apresentado na íntegra no Anexo I, mantendo-se, contudo, neste capítulo a sua descrição e fundamentação metodológica.

As avaliações foram aplicadas no dia das consultas (CESIJ do PNSIJ e EFS, de acordo com os grupos), imediatamente após o término das mesmas, em gabinete que não o da consulta e entregue em envelope fechado a outro profissional que não o que realizou a consulta. As avaliações 1 e 2 ocorreram com um intervalo de tempo de 2 meses.

No que se refere aos instrumentos de colheita de dados aplicados nas avaliações preconizadas foi utilizado um questionário (Anexo 2) que incorporou dados sociodemográficos dos pais (sexo, idade, habilitações literárias, profissão, estado civil e nacionalidade) e da criança (idade, sexo, nacionalidade, e existência de irmão mais velho) e quatro escalas: a) escala de Avaliação da Conceção de Responsabilidade dos Pais sobre o seu Papel na Escolaridade dos Filhos (ACRPPEF) (Pedro, 2010), com duas dimensões (Conhecimento e Responsabilidade Social); b) escala de Práticas de Envolvimento Parental na Escolaridade dos Filhos (PEPEF) (Pedro, 2010), com quatro dimensões (Apoio às tarefas escolares, Comunicação sobre a Escolaridade, Mediação Cultural, e Participação Escolar e Extraescolar); c) escala do Envolvimento Parental segundo a sua Perceção de Autoeficácia (EPPA) (Mata, Pedro e Peixoto, 2018); e por último d) escala de Práticas de Literacia Familiar (PLF) com três dimensões (Literacia Dia-a-Dia, Literacia Entretenimento, Literacia Treino) (Mata & Pacheco, 2009a).

A escala para Avaliação da Conceção de Responsabilidade dos Pais sobre o seu Papel na Escolaridade dos Filhos (ACRPPEF) foi validada para a população portuguesa no trabalho de doutoramento de Pedro (2010). Contém 14 itens em duas dimensões: a dimensão de conhecimento, que diz respeito à responsabilidade dos pais face à aquisição de conhecimentos e ao funcionamento da escola; e a dimensão de responsabilidade social que remete para a responsabilidade dos pais face à interação social com os diferentes interlocutores do processo de escolarização. Este instrumento utiliza uma escala Likert de 1 a 7, em que (1) corresponde a “Discordo Totalmente” e (7) a “Concordo Totalmente”. Nesta escala uma cotação alta corresponde a uma conceção de responsabilidade mais activa e uma cotação baixa a uma conceção de responsabilidade menos ativa. O Alpha de Cronbach desta escala é de 0,90 (Pedro, 2010).

A escala de Práticas de Envolvimento Parental na Escolaridade dos Filhos foi validada para a população portuguesa no trabalho de doutoramento de Pedro (2010). Esta escala contempla quatro áreas: Apoio às Tarefas Escolares, Comunicação sobre a Escolaridade, Mediação Cultural, e Participação Escolar e Extraescolar, num total de 40 itens que avaliam um conjunto de práticas de envolvimento em casa e na escola. Trata-se de uma escala de Likert de 1 a 7, em que (1) corresponde a “Nunca” e (7) a “Sempre”, logo a cotação máxima de cada item é de 7 pontos. Quanto maior for a pontuação em cada uma das dimensões maior será o envolvimento dos pais na educação dos filhos. Os valores de Cronbach garantem a consistência interna de todos os fatores: Apoio as tarefas escolares ( $\alpha = 0,93$ ) ; Comunicação sobre a Escolaridade ( $\alpha = 0,89$ ); Mediação Cultural ( $\alpha = 0,82$ ), e Participação Escolar e Extraescolar ( $\alpha = 0,80$ ) (Pedro,2010).

A Escala de Envolvimento Parental segundo a Perceção de Autoeficácia utilizada neste estudo baseia-se no modelo teórico de envolvimento parental proposto por Hoover-Dempsey e Sandler (1997) e foi operacionalizada no contexto português por Mata, Pedro e Peixoto (2018), no âmbito do estudo das relações entre apoio parental, orientação motivacional e desempenho académico. Os sete itens alternam-se entre perceções afetivas de valência positiva e negativa. Foi amplamente utilizada na população portuguesa, mostrando consistência interna com os itens perceção afetiva de valência positiva através do cálculo do valor do Alfa de Cronbach sendo 0.70 (Silva,2022). A confiabilidade da escala para os fatores perceção afetiva de valência negativa resultou no valor do Alfa de Cronbach de 0,86 (Silva, 2022). Este instrumento utiliza uma escala tipo Likert de 1 a 6, em que (1) corresponde a “Discordo Totalmente” e (6) corresponde a “Concordo Totalmente”. Seis pontos é a cotação máxima de cada item. Quanto maior é a cotação, maior é o sentimento de autoeficácia, significa que os pais se percecionam como capazes e acreditam no seu envolvimento. Pelo contrário, uma cotação mais baixa reflete baixos sentimentos de autoeficácia, em que os pais evitam o envolvimento devido ao medo de se confrontarem com as suas incapacidades e pela suposição que o seu envolvimento não trará nada de positivo para o sucesso escolar do filho (Silva, 2011).

A escala de Práticas de Literacia Familiar é uma versão original de Mata & Pacheco (2009a), validada para a população portuguesa e que tem como objetivo avaliar as práticas de literacia

familiar de um modo diferenciado em crianças e pais do pré-escolar. A escala tem 30 itens, 10 em cada uma das três dimensões que a constituem: Práticas Utilitárias no Dia-a-dia, Práticas Utilitárias de Entretenimento, Práticas Utilitárias de Treino. Cada item é avaliado numa escala tipo Likert de quatro pontos (Nunca, Poucas vezes, Algumas vezes, Muitas vezes,) e cotado de 1 a 4 correspondendo o valor mais elevado a uma maior frequência e o valor mais baixo a uma menor frequência. A análise da consistência interna dos itens relativos a este instrumento mostrou: na dimensão Dia-a-dia  $\alpha = 0,89$ , na Entretenimento  $\alpha = 0,74$ ; e na dimensão Treino  $\alpha = 0,88$  (Mata & Pacheco, 2009a).

Os dados foram tratados com recurso ao programa informático Statistical Package of Social Science®, versão 27. Foram utilizadas medidas de análise descritiva de dados, como frequências absolutas e relativas, medidas de tendência central (média) e medidas de dispersão (desvio padrão).

A amostra apresentou uma distribuição não normal, avaliada pelos resultados do teste Shapiro-Wilk (por se tratar de uma amostra de pequena dimensão) e complementarmente pelo Kolmogorov-Smirnov (KS test), que avalia a normalidade de distribuição da amostra nas diferentes escalas e áreas ou dimensões, utilizadas neste estudo (Tabela 2).

**Tabela 2** Resultados do teste de Normalidade às dimensões da escala

Escalas	Antes		Após	
	Sig. (KS test)	Sig. (Shapiro-Wilk)	Sig. (KS test)	Sig. (Shapiro-Wilk)
Escala para a avaliação da conceção da responsabilidade dos pais sobre o seu papel na escolaridade dos filhos	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>
Escala de práticas de envolvimento parental na escolaridade dos filhos	0,059	<b>0,011</b>	0,200	0,260
Escala de práticas de envolvimento parental na escolaridade dos filhos – Área de apoio às tarefas escolares	<b>0,036</b>	<b>0,011</b>	0,099	<b>0,029</b>
Escala de práticas de envolvimento parental na escolaridade dos filhos – Área de Comunicação obre escolaridade	<b>0,009</b>	<b>0,014</b>	<b>0,009</b>	<b>0,042</b>
Escala de práticas de envolvimento parental na escolaridade dos filhos – Área de mediação cultural	0,145	0,069	0,200	0,900
Escala de práticas de envolvimento parental na escolaridade dos filhos – Área de participação escolar e extraescolar	0,196	<b>0,035</b>	0,200	<b>0,036</b>

Escala de envolvimento parental segundo a sua percepção de autoeficácia	0,200	0,192	0,200	0,073
Escala de práticas de literacia familiar	0,200	0,303	0,200	0,293
Escala de práticas de literacia familiar: práticas do dia a dia	0,140	0,126	0,200	0,479
Escala de práticas de literacia familiar: práticas de entretenimento	<b>0,046</b>	<b>0,070</b>	0,200	0,198
Escala de práticas de literacia familiar: práticas de treino	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>0,027</b>	<b>0,002</b>

Neste sentido, para testar as hipóteses de investigação foram realizados testes estatísticos para amostras independentes, no que tem a ver com a comparação entre grupo experimental e de controlo o Teste U de Mann Whitney. Foram ainda realizados testes estatísticos para grupos emparelhados, para efetuar comparações antes e após, no mesmo grupo, o teste de Wilcoxon. Na análise estatística considera-se o limite de significância estatística de  $p \leq 0,05$ , aceitando como erro máximo os 5%.

### **3.2. Considerações Éticas**

A todos os participantes foi solicitado o consentimento informado livre e esclarecido para a participação no estudo, salvaguardando o anonimato da informação, a confidencialidade dos dados e a proteção dos dados pessoais dos participantes. Foi pedido parecer da Comissão de Ética da Unidade Local de Saúde da área de referência da USF, onde se obteve parecer positivo, com o número CES 09\_2025. O presente estudo de investigação encontra-se inscrito na Linha de Investigação 3 - Família e Comunidade, da Unidade de Investigação e Desenvolvimento da ESSNorteCVP.

A todos os participantes foram prestados cuidados de saúde devidamente estruturados dentro dos quadros legais que regulamentam toda a atividade profissional de enfermagem. Os participantes beneficiaram de intervenções de enfermagem que facilitam os processos de transição normativa e desenvolvimental da família.

Os riscos previstos limitaram-se à possível exposição emocional nas entrevistas, mitigados por um ambiente acolhedor, propício ao desenvolvimento das potencialidades da pessoa, e suporte emocional adequado, observando sempre o dever de humanização dos cuidados.

As consultas previstas foram realizadas pelo enfermeiro de família das respetivas famílias que aceitaram participar no estudo, respeitando a relação terapêutica e privilegiada família-enfermeiro de família.

Ao grupo experimental foi realizada uma consulta adicional onde foi implementada a manobra de intervenção “entrevista familiar sistémica”, metodologia essencial para garantir a integridade e rigor científico do estudo de investigação. Porém, ficou previsto que caso se verifiquem ganhos em saúde resultantes da aplicação da manobra de intervenção EFS, seria dada a possibilidade aos participantes do Grupo de controlo, para no final do estudo se aplicar a EFS, por uma questão de justiça e equidade.

A participação no estudo foi condicionada à assinatura do termo de consentimento. O consentimento informado foi obtido previamente junto da família. Obedecendo ao dever de informação, foi oferecida uma explicação clara sobre os objetivos, procedimentos, benefícios e riscos do estudo, possibilidade do esclarecimento de dúvidas, bem como sobre os direitos dos participantes, isto é, a participação no estudo foi voluntária e revogável a qualquer momento, sem prejuízo ao acompanhamento de saúde.

Para garantir anonimato e confidencialidade, respeitando o dever de sigilo, os dados foram codificados, e as informações identificáveis foram omitidas em conformidade com o Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados (Parlamento Europeu e Conselho da União Europeia, 2016). Os dados foram armazenados codificados em ficheiro encriptado e de acesso a um único investigador, e serão destruídos após cinco anos de finalização do estudo de investigação.

Os participantes não tiveram custos financeiros.

Para utilização das escalas no presente estudo, foram enviados os pedidos de autorização aos autores, que deram parecer positivo à sua utilização.

O investigador declara a inexistência atual ou potencial de conflito de interesse, garantindo a integridade dos resultados.

## 4. RESULTADOS

---

A amostra é constituída por 8 elementos do grupo de controlo (são pais em que apenas um cônjuge esteve presente na consulta, com exceção de uma criança, em que estiveram presentes na consulta ambos os pais) e 14 do grupo experimental (são pais em que ambos os cônjuges estiveram presentes na consulta).

A maioria, isto é, treze dos pais presentes nas consultas (grupo experimental e de controlo), são do sexo feminino (59,1%), sendo os restantes do sexo masculino.

Do total das crianças acompanhadas do grupo experimental (14), dez crianças são do sexo masculino (71,42%) e as restantes quatro crianças são do sexo feminino.

No que se refere às crianças cujos pais integraram o grupo de controlo a sua maioria (n=6) são crianças do sexo masculino (85,71%) e uma do sexo feminino.

No que se refere às crianças cujos pais integraram o grupo experimental, quatro (57,1%) são do sexo masculino e três do sexo feminino (42,87%).

Quatro, das quatorze crianças, têm irmãos mais velhos, das quais duas são filhos dos participantes do grupo experimental e duas são filhas dos participantes do grupo de controlo.

A amostra é constituída, no que se refere às fases do ciclo vital da família, por: dezasseis famílias com filhos pequenos (78,57%); duas famílias com filhos na escola (pertencente ao grupo de controlo) e; quatro famílias com filhos adolescentes, uma delas pertencente ao grupo de controlo).

No que se refere à Escala de Graffar oito famílias são da classe média alta (2 do grupo de controlo), nove da classe média (5 do grupo de controlo) e cinco famílias são da classe média baixa (1 do grupo de controlo).

No que se refere ao estado civil dos pais das crianças, 20 são casados e dois vivem em união de facto (ambos do grupo de controlo).

Neste capítulo são apresentados os resultados do estudo de investigação, estando os mesmos organizados segundo as hipóteses de investigação formuladas

**H1- Existem diferenças estatisticamente significativas na Escala de avaliação da responsabilidade dos pais sobre o seu papel na escolaridade dos filhos em função dos grupos: experimental e de controlo**

No que se refere à conceção da responsabilidade dos pais sobre o seu papel na escolaridade dos filhos, da análise da Tabela 3 podemos concluir que a média dos elementos do grupo experimental antes da intervenção era de 6,45 ( $\pm 0,69$ ) ligeiramente abaixo da registada no grupo de controlo de 6,77 ( $\pm 0,27$ ), isto é, apresenta um elevado nível de concordância (sendo que o valor 7 é de concordo completamente) da responsabilidade dos pais sobre o seu papel na escolaridade dos filhos. Após a intervenção, verifica-se que o grupo experimental foi o que apresentou uma média superior de 6,89 ( $\pm 0,30$ ), sendo que os elementos do grupo de controlo mantiveram a média inicial.

No sentido de analisar a relação entre as diferentes escalas e os grupos de pertença, isto é, de controlo e experimental podemos concluir pela análise da Tabela 3 que, não se registaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos no antes ( $z=-1,610$ ;  $p=0,107$ ); e nem no depois ( $z=-1,322$ ;  $p=0,186$ ), avaliado pelo teste Mann-Whitney.

**Tabela 3** *Relação entre o grupo experimental e de controlo antes e após a intervenção - Escala de Avaliação da Conceção da responsabilidade dos pais na escolaridade dos filhos.*

Relação entre os grupos, no antes e após	Grupos	Antes				Após			
		Media	Desvio Padrão	Z (Mann-Whitney)	Sig. (p)	Média	Desvio Padrão	Z (Mann-Whitney)	Sig. (p)
Escala para a avaliação da conceção da responsabilidade dos pais sobre o seu papel na escolaridade dos filhos (EACRPPEF)	C	6,77	0,27	-1,610	0,107	6,77	0,27	-1,322	0,186
	E	6,45	0,69			6,89	0,30		

**Legenda:** C= Grupo de Controlo; E= Grupo Experimental

No sentido de avaliar a diferença em cada um dos grupos do antes para o depois da intervenção no grupo experimental e sem intervenção no grupo de controlo foi realizado o teste de Wilcoxon. Da análise da Tabela 4, podemos concluir que no grupo de controlo não se verificaram diferenças estatisticamente significativas, o que era previsível, tendo obtido o mesmo valor da média antes e depois. Registaram-se diferenças estatísticas altamente significativas no grupo experimental ( $z=-3,192$ ;  $p=0,001$ ). Os elementos do grupo experimental após a aplicação da entrevista familiar sistémica viram aumentada a conceção da responsabilidade dos pais sobre o seu papel na escolaridade dos filhos, o que nos permite aceitar a hipótese formulada.

**Tabela 4** *Relação intra-grupo antes e após a intervenção – Escala de Avaliação da Conceção da Responsabilidade dos Pais na Escolaridade dos Filhos*

	Grupo	Antes		Após		Z (Wilcoxon)	Sig. (p)
		Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão		
Escala para a avaliação da conceção da responsabilidade dos pais sobre o seu papel na escolaridade dos filhos	E	6,45	0,69	6,89	0,30	-3,192	<b>0,001</b>
	C	6,77	0,27	6,77	0,27	0,000	1,000

**Legenda:** C= Grupo de Controlo; E= Grupo Experimental

## **H2- Existem diferenças estatisticamente significativas na Escala de práticas de envolvimento parental na escolaridade dos filhos em função dos grupos: experimental e de controlo**

No que se refere às práticas de envolvimento parental na escolaridade dos filhos, da análise Tabela 5, podemos concluir que, a média dos elementos do grupo experimental antes da intervenção era de 4,83 ( $\pm 1,11$ ) ligeiramente abaixo da registada no grupo de controlo de 5,38 ( $\pm 0,85$ ), isto é, uma prática frequente (sendo que: o valor 1 é nunca apresenta; o valor 4 é às vezes apresenta; o valor 5 é frequentemente apresenta e o valor 7 é apresenta sempre).

Após a intervenção com EFS os elementos do grupo experimental apresentaram uma evolução positiva nas práticas de envolvimento parental na escolaridade dos filhos (média de 5,79,  $\pm 0,70$ ) ao passo que nos elementos do grupo de controlo o valor da média reduziu (média de 5,29,  $\pm 0,89$ ), no entanto sem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos antes da intervenção ( $z=-1,162$ ;  $p=0,245$ ) e após a intervenção ( $z=-1,443$ ;  $p=0,152$ ) (Tabela 5). Igual tendência apresentam as áreas diferenciadas da EPEPEF, isto é: a área de apoio às tarefas escolares; a área de comunicação sobre escolaridade; a área de mediação cultural e; a área de participação escolar e extraescolar, sem que se verifiquem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos antes e após a intervenção.

**Tabela 5** *Relação entre grupos experimental e de controlo antes e após a intervenção – Escala de Práticas de Envolvimento Parental na Escolaridade dos Filhos*

Relação entre o antes os grupos	Grupos	Antes				Após			
		Média	Desvio Padrão	Z (Mann-Whitney)	Sig. (p)	Média	Desvio Padrão	Z (Mann-Whitney)	Sig. (p)
Escala de práticas de envolvimento parental na escolaridade dos filhos (EPEPEF)	C	5,38	0,85	-1,162	0,245	5,29	0,89	-1,433	0,152
	E	4,83	1,11			5,79	0,70		
EPEPEF: Área de apoio às tarefas escolares	C	5,78	0,81	-1,475	0,140	5,63	1,06	-0,582	0,561
	E	4,75	1,52			5,98	0,77		
EPEPEF: Área de Comunicação sobre escolaridade	C	5,91	0,58	-1,031	0,302	5,91	9,56	-0,754	0,451
	E	5,60	0,85			6,01	0,74		
EPEPEF: Área de mediação cultural	C	4,43	1,27	-0,651	0,515	4,34	1,21	-1,399	0,193
	E	4,15	1,00			5,09	0,88		
EPEPEF: Área de participação escolar e extraescolar	C	5,42	1,21	-1,063	0,288	5,27	1,27	-1,577	0,115
	E	4,82	1,62			6,07	0,89		

Legenda: C= Grupo de Controlo; E= Grupo Experimental

No sentido de avaliar a diferença em cada um dos grupos do antes para o depois da intervenção (EFS) no grupo experimental e sem intervenção no grupo de controlo foi realizado o teste de Wilcoxon. Da análise da Tabela 6, podemos concluir que no grupo de controlo não se verificaram diferenças estatisticamente significativas na EPEPEF e nem nas suas áreas, com exceção da área de mediação cultural. No grupo de controlo do antes para o após verifica-se a existências de diferenças estatisticamente significativas ( $z=-2,801$ ;  $p=0,005$ ). Efetivamente

o grupo de controlo apresentou um aumento das práticas de envolvimento parental na escolaridade dos filhos na área da mediação cultural do antes para o após a consulta convencional de enfermagem saúde Infantil e juvenil às crianças dos 5 aos 6 anos.

No que se refere ao grupo experimental registaram-se diferenças estatísticas significativas no grupo experimental do antes para o depois ( $z=-2,919$ ;  $p=0,004$ ), no total da Escala de práticas de envolvimento parental na escolaridade dos filhos. Os elementos do grupo experimental após a aplicação da entrevista sistémica preconizada viram aumentada a prática de envolvimento parental na escolaridade dos filhos. Da mesma forma, as áreas: de apoio às tarefas escolares ( $z=-2,79$ ;  $p=0,005$ ), mediação cultural ( $z=-2,802$ ;  $p=0,005$ ), e participação escolar e extraescolar ( $z=-2,553$ ;  $p=0,011$ ), apresentaram correlações estatisticamente significativas do antes da intervenção para o após a intervenção com aumento da média nas práticas de envolvimento parental na escolaridade dos filhos dos elementos do grupo experimental, o que nos permite aceitar a hipótese formulada.

**Tabela 6** *Relação intra-grupo antes e após a intervenção – Escala de Práticas de Envolvimento Parental na Escolaridade dos Filhos*

G	Escala e áreas da Escala	Antes		Após		Z (Wilcoxon)	Sig. (p)
		Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão		
E	Escala de práticas de envolvimento parental na escolaridade dos filhos (EPEPEF)	4,83	1,11	5,79	0,70	-2,919	<b>0,004</b>
	EPEPEF: Área de apoio às tarefas escolares	4,75	1,52	5,98	0,77	-2,797	<b>0,005</b>
	EPEPEF: Área de Comunicação sobre escolaridade	5,60	0,85	6,01	0,74	-1,858	0,063
	EPEPEF: Área de mediação cultural	4,15	1,00	5,09	0,88	-2,801	<b>0,005</b>
	EPEPEF: Área de participação escolar e extraescolar	4,82	1,62	6,07	0,89	-2,553	<b>0,011</b>
C	Escala de práticas de envolvimento parental na escolaridade dos filhos (EPEPEF)	5,38	0,85	5,29	0,89	-1,183	0,237
	EPEPEF: Área de apoio às tarefas escolares	5,78	0,81	5,63	1,06	-0,736	0,462
	EPEPEF: Área de Comunicação sobre escolaridade	5,91	0,58	5,91	9,56	0,000	1,000
	EPEPEF: Área de mediação cultural	4,15	1,00	5,09	0,88	-2,801	<b>0,005</b>
	EPEPEF: Área de participação escolar e extraescolar	5,42	1,21	5,27	1,27	-1,342	0,180

Legenda: C= Grupo de Controlo; E= Grupo Experimental; G= Grupos

### **H3- Existem diferenças estatisticamente significativas na Escala de envolvimento parental segundo a sua perceção de autoeficácia em função dos grupos: experimental e de controlo**

No que se refere às práticas de envolvimento parental segundo a sua perceção de autoeficácia, da análise Tabela 7, podemos concluir que, a média dos elementos do grupo experimental antes da intervenção era de 4,32 ( $\pm 0,62$ ) ligeiramente abaixo da registada no grupo de controlo de 4,41 ( $\pm 0,59$ ), isto é, um envolvimento parental segundo a sua autoeficácia de concordância, numa escala de 1 a 6, em que um é discordo completamente e o 6 é concordo completamente.

Após a intervenção os elementos do grupo experimental apresentaram uma evolução positiva no envolvimento parental segundo a sua perceção de autoeficácia (média de 4,76  $\pm 0,50$ ) e os elementos do grupo de controlo com um valor da média inferior (média de 4,45,  $\pm 0,55$ ), no entanto sem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos antes da intervenção ( $z = -0,343$ ;  $p = 0,732$ ) e após a intervenção ( $z = -1,376$ ;  $p = 0,169$ ) (Tabela 7).

**Tabela 7** *Relação entre grupos experimental e de controlo antes e após a intervenção – Escala de Envolvimento Parental segundo a Perceção de Autoeficácia*

Relação entre o antes e após entre os grupos	Grupos	Antes				Após			
		Média	Desvio Padrão	Z (Mann-Whitney)	Sig. (p)	Média	Desvio Padrão	Z (Mann-Whitney)	Sig. (p)
Escala de envolvimento parental segundo a sua perceção de autoeficácia	C	4,41	0,59	0,343	0,732	4,45	0,55	-1,376	0,169
	E	4,32	0,62			4,76	0,50		

Legenda: C= Grupo de Controlo; E= Grupo Experimental

No sentido de avaliar a diferença em cada um dos grupos do antes para o depois da intervenção no grupo experimental e sem intervenção no grupo de controlo foi realizado o teste de Wilcoxon. Da análise da Tabela 8, podemos concluir que no grupo de controlo não se verificaram diferenças estatisticamente significativas na Escala de envolvimento parental segundo a sua perceção de autoeficácia ( $z = -1,000$ ;  $p = 0,317$ ). Efetivamente o grupo de controlo

apresentou um ligeiro aumento do envolvimento parental segundo a sua perceção de autoeficácia, do antes para o após a consulta de enfermagem de saúde Infantil e juvenil às crianças dos 5 aos 6 anos.

No que se refere ao grupo de experimental registaram-se diferenças estatísticas significativas no grupo experimental do antes para o depois ( $z=-2,658$ ;  $p=0,008$ ), no total da Escala do envolvimento parental segundo a sua perceção de autoeficácia. Os elementos do grupo experimental após a aplicação da entrevista sistémica viram aumentado o envolvimento parental segundo a sua perceção de autoeficácia.

Pelos resultados apresentados podemos concluir pela aceitação da hipótese formulada: Existe diferenças estatisticamente significativas na Escala de envolvimento parental segundo a sua perceção de autoeficácia em função dos grupos: experimental e de controlo.

**Tabela 8** *Relação entre grupos experimental e de controlo antes e após a intervenção – Escala de Envolvimento Parental segundo a Perceção de Autoeficácia*

	Grupos	Antes		Após		Z (Wilcoxon)	Sig. (p)
		Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão		
Escala de envolvimento parental segundo a sua perceção de autoeficácia	E	4,32	0,62	4,76	0,50	-2,658	<b>0,008</b>
	C	4,41	0,59	4,45	0,55	-1,000	0,317

**Legenda:** C= Grupo de Controlo; E= Grupo Experimental

**H4- Existem diferenças estatisticamente significativas na Escala de práticas de literacia familiar em função dos grupos: experimental e de controlo**

No que se refere às práticas de literacia familiar, da análise Tabela 9, podemos concluir que, a média dos elementos do grupo experimental antes da intervenção era de 2,49 ( $\pm 0,64$ ) ligeiramente abaixo da registada no grupo de controlo de 2,89 ( $\pm 0,77$ ), isto é, com práticas de

literacia familiar inferiores, numa escala de 1 a 4, em que: 1- nunca; 2- poucas vezes; 3- algumas vezes e 4 – muitas vezes.

Após a intervenção os elementos do grupo experimental apresentaram uma evolução positiva nas práticas de literacia familiar (média de 2,82 ±0,52), mas inferior à dos elementos do grupo de controlo (média de 2,87, ±0,75), no entanto sem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos antes da intervenção ( $z=-1,095$ ;  $p=0,274$ ) e após a intervenção ( $z=-0,307$ ;  $p=0,759$ ) (Tabela 8). A mesma tendência, apresentam as dimensões da escala, a saber: práticas do dia a dia, práticas de entretenimento e práticas de treino.

**Tabela 9** *Relação entre grupos experimental e de controlo antes e após a intervenção – Escala de Práticas de Literacia Familiar e suas Dimensões*

Relação entre o antes os grupos	Grupos	Antes				Após			
		Média	Desvio Padrão	Z (Mann-Whitney)	Sig. (p)	Média	Desvio Padrão	Z (Mann-Whitney)	Sig. (p)
Escala de práticas de literacia familiar (EPLF)	C	2,89	0,77	-1,095	0,274	2,87	0,75	-0,307	0,759
	E	2,49	0,64			2,82	0,52		
EPLF: práticas do dia a dia	C	2,56	0,94	-0,892	0,373	2,56	0,94	-0,068	0,945
	E	2,17	0,84			2,64	0,60		
EPLF: práticas de entretenimento	C	2,59	0,84	-1,749	0,080	2,54	0,78	-0,581	0,561
	E	1,96	0,62			2,36	0,64		
EPLF: práticas de treino	C	3,51	0,62	-0,759	0,448	3,51	0,62	-0,313	0,755
	E	3,35	0,72			3,46	0,55		

**Legenda:** C= Grupo de Controlo; E= Grupo Experimental

No sentido de avaliar a diferença em cada um dos grupos do antes para o depois da intervenção, no grupo experimental, e sem intervenção, no grupo de controlo, foi realizado o teste de Wilcoxon. Da análise da Tabela 10, podemos concluir que o grupo de controlo apresentou um ligeiro decréscimo das práticas de literacia familiar, do antes para o após a consulta de enfermagem de saúde Infantil e juvenil às crianças dos 5 aos 6 anos. No entanto, no grupo de controlo não se verificaram diferenças estatisticamente significativas na escala de práticas de literacia familiar ( $z=-1,342$ ;  $p=0,180$ ) e nem nas suas dimensões, do antes para o após a consulta de enfermagem de saúde Infantil e juvenil às crianças dos 5 aos 6 anos.

No que se refere ao grupo de experimental registaram-se diferenças estatísticas significativas do antes para o depois ( $z=-2,867$ ;  $p=0,004$ ), no total da escala de práticas de literacia familiar. Os elementos do grupo experimental após a aplicação da entrevista sistémica viram aumentado o envolvimento parental segundo a sua perceção de autoeficácia. No que se refere às dimensões da escala de práticas de literacia familiar registam-se diferenças estatísticas significativas na dimensão práticas do dia a dia ( $z=-2,671$ ;  $p=0,008$ ) e práticas de entretenimento ( $z=-2,949$ ;  $p=0,003$ ), registando os elementos do grupo experimental um aumento das práticas de literacia familiar após a entrevista familiar sistémica. No entanto, na dimensão de treino, não se registaram diferenças estatisticamente significativas ( $z=-1,303$ ;  $p=0,192$ ).

Pelos resultados apresentados podemos concluir pela aceitação da hipótese formulada: Existe diferenças estatisticamente significativas na Escala de práticas de literacia familiar em função dos grupos: experimental e de controlo.

**Tabela 10** *Relação intra-grupo antes e após a intervenção – Escala de Práticas de Literacia Familiar*

G	Escala e áreas da Escala	Antes		Após		Z (Wilcoxon)	Sig. (p)
		Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão		
E	Escala de práticas de literacia familiar (EPLF)	2,49	0,64	2,82	0,52	-2,867	<b>0,004</b>
	EPLF: práticas do dia a dia	2,17	0,84	2,64	0,60	-2,671	<b>0,008</b>
	EPLF: práticas de entretenimento	1,96	0,62	2,36	0,64	-2,949	<b>0,003</b>
	EPLF práticas de treino	3,35	0,72	3,46	0,55	-1,303	0,192
C	Escala de práticas de literacia familiar (EPLF)	2,89	0,77	2,87	0,75	-1,342	0,180
	EPLF: práticas do dia a dia	2,56	0,94	2,56	0,94	0,000	1,000
	EPLF: práticas de entretenimento	2,59	0,84	2,54	0,78	-1,342	0,180
	EPLF práticas de treino	3,51	0,62	3,51	0,62	0,000	1,000

**Legenda:** C= Grupo de Controlo; E= Grupo Experimental; G= Grupos

## 5. DISCUSSÃO

---

A amostra do presente estudo, composta por 14 famílias acompanhadas numa unidade de saúde familiar, partilha características com as descritas por Tobin, Sloan, Symonds e Devine (2022), nomeadamente no que respeita à idade das crianças e ao envolvimento parental na transição escolar. Contudo, difere em termos de dimensão e diversidade socioeconómica, aspetos que podem condicionar a comparação dos resultados. Apesar dos achados promissores, a reduzida dimensão da amostra constitui uma limitação, em contraste com estudos de maior escala, como o de Baan, Backhaus, Tan, Castellanos, Ho, Kwok, Dean, Ott, Shlonsky, Barlow, Gardner e Lewis (2025), que recorreram a amostras mais diversificadas. Acresce que o facto de a amostra provir de uma única USF poderá ter contribuído para uma homogeneidade excessiva dos participantes, não refletindo a diversidade sociocultural evidenciada em investigações internacionais (Vorster & le Roux, 2024). Assim, recomenda-se que futuros estudos repliquem esta intervenção em amostras mais amplas e heterogéneas, abrangendo diferentes contextos socioculturais, de modo a reforçar a robustez e a generalização dos ganhos em saúde identificados.

O instrumento de recolha de dados consistiu num questionário que integrou quatro escalas validadas na população portuguesa, desenvolvidas especificamente para avaliar dimensões centrais do envolvimento parental no percurso escolar dos filhos. Foram utilizadas: a Escala de Avaliação da Conceção de Responsabilidade dos Pais sobre o seu Papel na Escolaridade dos Filhos (ACRPPEF), com duas dimensões (Conhecimento e Responsabilidade Social), e a Escala de Práticas de Envolvimento Parental na Escolaridade dos Filhos (PEPEF), com quatro dimensões (Apoio às Tarefas Escolares, Comunicação sobre a Escolaridade, Mediação Cultural e Participação Escolar e Extraescolar), ambas propostas por Pedro (2010); a Escala do Envolvimento Parental segundo a sua Perceção de Autoeficácia (EPPA), de Mata, Pedro e Peixoto (2018); e a Escala de Práticas de Literacia Familiar (PLF), com três dimensões (Literacia do Dia-a-Dia, Literacia de Entretenimento e Literacia de Treino), desenvolvida por Mata e Pacheco (2009). A utilização destas escalas constitui uma mais-valia, por assegurar validade e fiabilidade psicométrica em contexto português, permitindo ainda a recolha de dados de

forma padronizada e comparável com outros estudos nacionais e internacionais. A compilação das quatro escalas num único questionário favoreceu a consistência metodológica, ainda que possa ter aumentado o risco de fadiga nos respondentes (Ghafourifard, 2024; Porter et al., 2004). Acresce que, sendo instrumentos de autorrelato, estão sujeitos a enviesamentos de perceção e de desejabilidade social (van de Mortel, 2008). Apesar destas limitações, o questionário revelou-se adequado para avaliar as dimensões em análise e constitui um contributo inovador ao reunir, de forma integrada, instrumentos frequentemente utilizados de forma isolada (Pedro, 2010; Mata & Pacheco, 2009; Mata et al., 2018). Recomenda-se, contudo, que investigações futuras testem a robustez desta compilação em amostras mais alargadas, explorem versões abreviadas para reduzir a fadiga dos participantes e recorram a metodologias complementares, como entrevistas qualitativas, de modo a reforçar a triangulação e a consistência dos dados (Vorster & le Roux, 2024).

O desenho quase-experimental adotado revelou-se adequado para avaliar o impacto da EFS, permitindo comparar os resultados obtidos com a intervenção habitualmente realizada nas consultas de enfermagem saúde infantil e juvenil. Embora não assegure o mesmo rigor metodológico de ensaios clínicos aleatorizados, este tipo de delineamento é frequentemente utilizado em contextos de prática real, pela sua maior viabilidade e aplicabilidade (Carr et al., 2024). A EFS constitui uma intervenção centrada na família e adaptável às necessidades específicas de cada núcleo familiar, características valorizadas na literatura internacional pela sua capacidade de promover mudanças sustentadas nos papéis parentais e na comunicação intrafamiliar (Baan et al., 2025). A revisão de escopo de Thompson et al. (2020) acrescenta que a aplicação de princípios de aprendizagem, como o reforço positivo e o diálogo reflexivo, potencia a eficácia das intervenções parentais, o que sustenta a relevância do espaço estruturado criado pela EFS. Entre as vantagens da intervenção destaca-se o espaço estruturado de reflexão proporcionado às famílias, que favorece a clarificação de responsabilidades parentais, o fortalecimento da autoeficácia e o envolvimento escolar. Contudo, importa reconhecer limitações, designadamente o número reduzido de sessões e a implementação em apenas uma USF, o que pode restringir a generalização dos resultados. Estudos futuros poderão beneficiar de delineamentos mais robustos e de uma aplicação multicêntrica, de forma a consolidar a evidência sobre a eficácia da EFS em diferentes contextos familiares e socio-culturais.

Em consonância, o estudo de Carr et al. (2024) sobre intervenções terapêuticas familiares e abordagens sistémicas centradas na criança reforça a pertinência da metodologia adotada nesta investigação. A evidência compilada por estes autores, assente em meta-análises, revisões sistemáticas e ensaios controlados, demonstra que intervenções familiares estruturadas, de duração e intensidade ajustadas à vulnerabilidade das famílias, integradas em programas multimodais e com atenção aos subsistemas significativos (como a relação parental ou o conflito intrafamiliar), tendem a produzir melhores resultados no ajustamento familiar e no bem-estar infantil. O destaque dado à adaptação cultural e socioeconómica e ao estudo de moderadores de efeito legitima a opção por uma Entrevista Familiar Sistémica estruturada, com possibilidade de ajustamentos contextuais locais e contemplando análises de moderação. Esta fundamentação confere robustez às escolhas metodológicas realizadas e cria condições para interpretar de forma mais consistente os resultados deste estudo.

A EFS foi desenvolvida segundo os princípios dos Modelo Calgary de Avaliação da Família e Modelo Calgary de Intervenção na Família (Wright & Leahey, 2013), com base numa perspectiva centrada nas forças da família e na promoção da comunicação aberta e reflexiva. A condução da entrevista incluiu princípios e técnicas características da abordagem sistémica, tais como: externalização (separar o problema da identidade dos membros da família, promovendo a co-construção de significados), conotação positiva (realçar recursos e competências familiares em vez de fragilidades), circularidade (questionamento que evidencia as inter-relações entre membros da família), reestruturação (apoio na reorganização de papéis e padrões de interação) e reflexividade (facilitação da autorreflexão e da consciência sobre os processos familiares). Cada entrevista teve a duração máxima de 30 minutos, conduzida pelo enfermeiro de família em ambiente reservado, com a presença dos cuidadores principais e da criança.

A literatura demonstra que estas técnicas contribuem para o fortalecimento da autoeficácia parental e da literacia em saúde (Benzein et al., 2008), promovem a perceção de apoio familiar e o funcionamento sistémico (Azcarate-Cenoz et al., 2024; Benzein et al., 2008) e potenciam práticas de envolvimento parental na saúde e educação (LeGrow & Rossen, 2005). Neste estudo, a utilização da EFS visou apoiar a família na transição para o 1.º CEB, reforçando competências parentais, promovendo a articulação entre família e escola e contribuindo para um processo de adaptação mais saudável.

Com este enquadramento metodológico estabelecido, a discussão prossegue com a análise dos resultados. Importa sublinhar que a EFS se diferencia de outras intervenções familiares sistémicas frequentemente descritas na literatura, como a terapia familiar estruturada ou os programas multimodais de parentalidade. Enquanto estas abordagens tendem a centrar-se em problemas específicos da criança ou em dinâmicas relacionais complexas, a EFS caracteriza-se por assumir uma natureza promotora de saúde e preventiva, colocando a família como unidade de cuidado no seu todo. Esta especificidade permite-lhe atuar em fases críticas do ciclo vital, como a transição para o ensino básico, funcionando não apenas como resposta a dificuldades instaladas, mas sobretudo como espaço de reflexão e capacitação parental. Tal enfoque está alinhado com as evidências apresentadas por Carr et al. (2024), que destacam a relevância das intervenções sistémicas em contextos de desenvolvimento infantil, e por Baan et al. (2025), que apontam a eficácia acrescida de práticas centradas na família em situações de maior complexidade. Assim, o presente estudo contribui para a literatura ao explorar a aplicação concreta da EFS em contexto nacional, reforçando a sua pertinência como estratégia inovadora de apoio às famílias em processos de transição desenvolvimental.

Concluiu-se neste estudo que a EFS contribuiu, para um maior nível de conceção de responsabilidade dos pais sobre o seu papel na escolaridade dos filhos. Os resultados demonstraram que, embora não se tenham verificado diferenças estatisticamente significativas entre os grupos experimental e de controlo no pós-teste, o grupo experimental apresentou uma evolução estatisticamente significativa do antes para o depois da intervenção, com aumento da perceção de responsabilidade parental. Os resultados obtidos, no que se refere ao aumento da perceção de responsabilidade parental e da autoeficácia, estão em consonância com os elementos de eficácia identificados na revisão sistemática de Baan et al. (2025), que associa a utilização de práticas parentais positivas e o reforço das competências parentais a melhorias consistentes nos resultados familiares. Este dado sugere que a EFS proporcionou um espaço de reflexão e clarificação de papéis, levando os pais a reforçarem a consciência do seu papel educativo. Estes resultados estão em consonância com Pedro (2010), que salienta a relevância da responsabilização parental na promoção do sucesso escolar, e corroboram a literatura internacional, que evidencia o potencial das intervenções sistémicas em aumentar a perceção de responsabilidade e envolvimento parental em diferentes contextos (Carr et

al., 2024; Baan et al., 2025). Estes dados sugerem que a intervenção favorece práticas parentais mais conscientes e consistentes, reforçando a capacidade dos pais em assumir um papel ativo no desenvolvimento escolar dos filhos. Esta conclusão encontra eco no panorama internacional: o relatório da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE, 2023), baseado nos dados do Programme for International Student Assessment (PISA 2022) — que avalia o desempenho de estudantes de 15 anos em leitura, matemática e ciências em dezenas de países — evidenciou que práticas parentais simples, como conversar regularmente sobre a escola ou partilhar refeições em família, estão associadas a melhores resultados académicos, mesmo quando controlados fatores socioeconómicos. Embora o relatório incida sobre adolescentes, os dados confirmam que o envolvimento parental é um fator protetor transversal ao percurso escolar, reforçando a importância de o promover desde idades mais precoces através de intervenções estruturadas como a EFS.

No presente estudo, a EFS mostrou contribuir para um maior nível de envolvimento dos pais na escolaridade dos filhos, verificou-se um aumento estatisticamente significativo no grupo experimental, abrangendo várias dimensões da escala: apoio às tarefas escolares, mediação cultural e participação escolar e extraescolar. Estes achados confirmam que a EFS contribuiu para intensificar práticas de envolvimento parental diversificadas, reforçando a ligação entre a família e a escola. Resultados semelhantes foram identificados no estudo de Milosavljević Đukić et al. (2022), realizado na Sérvia, que concluiu que o envolvimento parental é determinante para o sucesso escolar, mas que a colaboração escola-família permanece frequentemente insuficiente, evidenciando a necessidade de estratégias estruturadas de comunicação e participação parental. O estudo de Tobin et al. (2022) reforça esta evidência ao destacar a importância da conectividade família-escola na fase de transição para o ensino básico, e sugere que a EFS pode ser um catalisador para fortalecer essa ligação. Numa perspetiva complementar, revisões sistemáticas recentes reforçam a relevância do envolvimento parental em contextos escolares. A revisão de Kovács et al. (2022) analisou programas escolares de saúde e desporto que integraram diferentes modalidades de envolvimento parental, salientando a diversidade de estratégias utilizadas e a necessidade de abordagens mais estruturadas. Por sua vez, a revisão sistemática de Santos et al. (2023) evidenciou que intervenções escolares orientadas para a família apresentam efeitos positivos na promoção da atividade física e na redução do sedentarismo, contribuindo para uma maior articulação entre a escola

e a família. Apesar de incidir num domínio distinto, estes achados evidenciam que o envolvimento parental é transversal a múltiplos contextos educativos, reforçando a pertinência de abordagens como a EFS. Numa linha semelhante, mas no contexto da educação inclusiva, Koskela e Sinkkonen (2025), na Finlândia, mostraram que, apesar do forte empenho parental em apoiar os filhos, persistem dificuldades na cooperação com os profissionais da escola, sobretudo na partilha de informação e no reconhecimento do papel ativo dos pais. Estes resultados sublinham que a colaboração família–escola constitui um desafio transversal a diferentes contextos, reforçando a pertinência de estratégias como a EFS. A ausência de diferenças significativas entre grupos experimental e de controlo, neste estudo, poderá ser explicada pela reduzida dimensão amostral; ainda assim, o padrão de evolução verificado no grupo experimental indica maior eficácia da EFS face à consulta convencional (CESIJ). Resultados consistentes foram também reportados por Avvisati et al. (2014), em França, através de dois ensaios randomizados controlados. Estes autores evidenciaram que programas de promoção do envolvimento parental são mais eficazes quando estruturados de forma regular e colaborativa, em contraste com intervenções pontuais ou meramente informativas. Evidência adicional proveniente de dois ensaios randomizados reforça estes achados (Barrera-Osorio et al., 2020). O facto de o grupo de controlo apenas ter registado diferenças na dimensão da mediação cultural pode indicar que a consulta habitual promove algum espaço de comunicação, mas com impacto mais limitado e menos consistente. Essa limitação no envolvimento parental é também evidenciada no estudo de Manilal e Jairam (2023), realizado na África do Sul com pais de escolas privilegiadas e não privilegiadas, onde, embora os pais manifestem vontade de participar na educação dos filhos, diferenças socioeconómicas, restrições de tempo e recursos e desigualdades no acesso às oportunidades influenciam a intensidade e a forma desse envolvimento. Apesar das diferenças culturais e sociais entre contextos, os resultados reforçam que apenas intervenções estruturadas e sensíveis às condições familiares (como a EFS) podem promover uma participação parental mais equitativa e sustentável. Esta dificuldade em assegurar uma participação parental consistente é também salientada no estudo qualitativo de Adelabu e Mncube (2023), desenvolvido na África do Sul, que através de narrativas de pais evidenciou múltiplas barreiras à participação, como a escassez de tempo, recursos limitados e falhas na comunicação com a escola. Apesar das dife-

renças culturais e sociais entre contextos, estes achados reforçam, do ponto de vista conceptual, a pertinência de intervenções estruturadas e sensíveis às condições familiares, como a EFS, para promover o diálogo e a cooperação efetiva entre pais e escola.

Outro resultado do presente estudo foi o facto da EFS contribuir para um maior nível de envolvimento parental segundo a sua perceção de autoeficácia. A autoeficácia parental aumentou de forma estatisticamente significativa no grupo experimental após a intervenção, em contraste com a estabilidade observada no grupo de controlo. Este resultado indica que a EFS não só promoveu práticas parentais concretas, como também reforçou a confiança dos pais na sua capacidade de apoiar o percurso escolar dos filhos. Tal resultado é consistente com Mata, Pedro e Peixoto (2018), que identificaram a perceção de autoeficácia como um fator preditor do envolvimento parental ativo. De igual modo, Bubić, Tošić e Misetić (2021), num estudo quantitativo realizado na Croácia com pais e filhos do ensino básico, mostraram que a autoeficácia parental prediz significativamente o desempenho académico e o controlo percebido dos filhos, evidenciando a centralidade desta variável na explicação dos resultados escolares. Resultados convergentes foram obtidos por Ruiz-Zaldívar et al. (2021), em Espanha, através de um estudo piloto com 25 pais de crianças em idade pré-escolar. A intervenção, conduzida por facilitadores treinados em promoção da saúde familiar, testou a viabilidade de um programa de estilos de vida saudáveis e demonstrou ganhos na autoeficácia parental para a implementação de rotinas de alimentação, atividade física e sono. Embora preliminares, estes dados reforçam que a autoeficácia parental pode ser aumentada através de intervenções estruturadas. Os ganhos observados em autoeficácia parental no presente estudo espelham os padrões de eficácia relatados por Carr et al. (2024), especialmente no uso de intervenções que combinam envolvimento familiar e práticas parentais estruturadas.

Finalmente, a EFS contribui, neste estudo, para um maior nível de literacia familiar, com diferenças estatisticamente significativas no grupo experimental do antes para o depois da intervenção, especialmente nas dimensões práticas do dia a dia e práticas de entretenimento. Estes resultados demonstram que a EFS incentivou mudanças nas rotinas familiares, promovendo atividades de leitura, comunicação e interação lúdica com impacto direto no desenvolvimento cognitivo das crianças. Tal está em consonância com Mata e Pacheco (2009), que defendem o papel das práticas de literacia familiar quotidiana no desenvolvimento lingüís-

tico e cognitivo, e com evidência internacional que associa práticas parentais positivas à melhoria consistente dos resultados familiares (Baan et al., 2025). A ausência de diferenças estatisticamente significativas, registadas neste estudo, na dimensão práticas de treino poderá indicar que esta área é menos sensível a intervenções de curta duração, exigindo estratégias mais prolongadas ou integradas com a escola. De forma convergente, Csima et al. (2024), num estudo transversal realizado na Hungria com pais de crianças em idade pré-escolar, utilizaram uma escala validada de literacia em saúde parental (HLS-EU-Q16) para analisar a relação entre literacia parental e práticas de promoção da saúde infantil. Os resultados evidenciaram que níveis mais elevados de literacia em saúde parental se associam a práticas mais consistentes de promoção de hábitos saudáveis nas crianças, incluindo comportamentos relacionados com alimentação equilibrada, atividade física e outros cuidados promotores da saúde. Estes achados reforçam a importância da literacia em saúde parental como determinante relevante das práticas familiares de promoção de estilos de vida saudáveis.

Os resultados obtidos apresentam importantes implicações para a prática da Enfermagem de Saúde Familiar. A revisão de escopo realizada por Reticena et al. (2019), que analisou a literatura internacional sobre o papel da enfermagem no desenvolvimento parental na primeira infância, identificou que intervenções estruturadas e centradas na família, conduzidas por enfermeiros, promovem o fortalecimento das competências parentais e o vínculo familiar. Estes achados convergem com os resultados do presente estudo, ao evidenciar que a EFS constitui um recurso eficaz para apoiar famílias em fases críticas do ciclo vital. O estudo de Pereira et al. (2020), realizado em Portugal com pais de crianças entre 1 e 10 anos, mostrou que, embora os pais valorizem a educação para a saúde prestada por profissionais de saúde em hospitais pediátricos e cuidados de saúde primários, persistem fragilidades na comunicação e na adaptação às necessidades familiares. Estes achados reforçam a relevância de abordagens centradas na família, como a EFS, que procuram responder de forma mais integrada às expectativas parentais. Os resultados obtidos neste estudo, em primeiro lugar, confirmam a relevância de abordagens centradas na família, que reconhecem o papel parental como determinante no percurso escolar da criança. Ma et al. (2024), numa meta-análise, relatam a associação positiva entre autoeficácia e envolvimento parental, sugerindo que intervenções que reforçam a autoeficácia, como a EFS, têm impacto indireto na participação parental em atividades escolares. A aplicação da EFS demonstrou ser um recurso eficaz para

promover a responsabilização parental, o envolvimento escolar, a autoeficácia e a literacia familiar, oferecendo ao enfermeiro especialista uma ferramenta para apoiar famílias em momentos críticos do ciclo vital. Este contributo vai ao encontro das recomendações de Wright e Leahey (2013), que sublinham a importância da abordagem sistémica como forma de potenciar a comunicação intrafamiliar e o desenvolvimento de competências parentais. Da mesma forma, Morawska et al. (2024) evidenciaram, numa revisão sobre a transição escolar, que os pais experienciam ansiedade e incerteza durante esta fase, e que intervenções de suporte estruturado reduzem esses sentimentos, reforçando competências parentais.

Em segundo lugar, os resultados sugerem que a integração de intervenções como a EFS nas práticas dos enfermeiros em CSP pode acrescentar valor às consultas de enfermagem de saúde infantil e juvenil, tradicionalmente focadas em aspetos mais biomédicos e com orientações muito precisas. Este resultado encontra suporte na revisão de escopo de Reticena et al. (2019), que analisou a literatura internacional sobre o papel da enfermagem no desenvolvimento parental e concluiu que os enfermeiros desempenham um papel central na promoção da parentalidade positiva, sobretudo através de intervenções preventivas e estruturadas. Ao proporcionar um espaço de diálogo e reflexão, a EFS reforça a articulação entre saúde, família e escola, potenciando uma abordagem verdadeiramente intersectorial, como defendido pela revisão sistemática de Baan et al. (2025). O estudo de Helal et al. (2015), desenvolvido em Jeddah, analisou as perceções dos pais sobre o papel do enfermeiro escolar e concluiu que este é reconhecido como elemento essencial na promoção da saúde, no apoio psicossocial e na ligação entre famílias e escola. Apesar de se centrar num contexto específico da enfermagem escolar, os resultados reforçam a pertinência de práticas de enfermagem estruturadas que funcionem como ponte entre os setores da saúde e da educação, tal como preconizado pela EFS. Com base em Milosavljević Đukić et al. (2022), que evidenciam que o envolvimento parental e a colaboração escola-família são determinantes para o sucesso escolar, embora muitas vezes insuficientes, e em Pereira et al. (2020), que destacam a relevância de intervenções de educação para a saúde centradas na família e ajustadas às suas necessidades, torna-se evidente que programas centrados na família, alicerçados na colaboração família-escola e na educação em saúde dirigida à criança/jovem e família, podem favorecer

a comunicação e a cooperação entre escola e famílias, reforçando ainda o papel do enfermeiro de família na promoção de práticas colaborativas, como evidenciado por Ferreira et al. (2021).

Do ponto de vista das políticas educativas e de saúde, este estudo reforça a necessidade de implementar estratégias precoces, sistêmicas e centradas na família para promover transições escolares bem-sucedidas. A evidência obtida sugere que a colaboração entre profissionais de saúde, famílias e escolas é essencial para potenciar resultados positivos nas crianças, alinhando-se com as conclusões de Tobin et al. (2022), que destacam a importância da conectividade família–escola durante a transição para o ensino básico. Políticas que incentivem a formação de profissionais de saúde e de educação para a utilização de metodologias colaborativas, como a EFS, poderão contribuir para a redução de desigualdades e para a melhoria global do bem-estar infantil e familiar. Markovich Morris (2025) destacou que a co-construção com famílias e escolas é determinante para os efeitos das intervenções.

Finalmente, importa sublinhar que a intervenção analisada poderá servir como modelo para o desenvolvimento de programas de capacitação parental em diferentes contextos socioculturais. O seu caráter adaptável e a evidência de ganhos em múltiplas dimensões indicam que a EFS pode constituir uma estratégia replicável e escalável, desde que sustentada por políticas de apoio integradas e por investimento em investigação futura que permita validar os seus efeitos em populações mais diversificadas.

Apesar dos resultados encorajadores, este estudo apresenta algumas limitações que importa reconhecer. Em primeiro lugar, a amostra foi composta por 14 famílias (sete no grupo experimental e sete no grupo de controlo), envolvendo um total de 22 pais respondentes. Esta dimensão reduzida constitui uma limitação relevante, pois restringe a generalização dos resultados e não permite refletir a diversidade sociocultural de outras populações. Estudos futuros, multicêntricos e com amostras mais alargadas e heterogêneas, serão fundamentais para validar a consistência dos ganhos identificados.

Em segundo lugar, a natureza quase-experimental do desenho, embora adequada ao contexto real da prática clínica, não permite excluir totalmente a influência de variáveis externas

no impacto observado. Ensaios clínicos aleatorizados (RCTs) seriam metodologicamente mais robustos e poderiam oferecer evidência mais sólida sobre a eficácia da EFS.

Outra limitação prende-se com o número limitado de sessões da intervenção (uma EFS), que poderá não ter sido suficiente para produzir mudanças significativas em algumas dimensões mais complexas, como as práticas de treino associadas à literacia familiar. Intervenções prolongadas ou em formato modular poderiam permitir uma avaliação mais aprofundada do impacto da EFS em diferentes áreas do funcionamento familiar.

Adicionalmente, não foi possível avaliar de forma direta os efeitos da intervenção nos resultados escolares das crianças, restringindo-se a análise às perceções parentais e às práticas familiares. Estudos futuros poderiam integrar indicadores objetivos, como desempenho académico ou adaptação escolar, permitindo estabelecer uma relação mais clara entre os ganhos parentais e os resultados infantis.

Recomenda-se ainda que investigações futuras explorem a aplicação da EFS em contextos socioculturais diversificados e em famílias com necessidades complexas, entendidas como a coexistência de fatores de risco de natureza socioeconómica, psicossocial, relacional e de saúde, frequentemente exigindo intervenções integradas e intersectoriais, conforme descrito por Baan et al. (2025b). A exploração de mediadores e moderadores da eficácia, como nível socioeconómico, género da criança ou rede de apoio familiar, poderá contribuir para identificar os fatores que potenciam ou limitam o impacto da intervenção.

Os resultados têm implicações diretas na prática clínica. A integração da EFS como complemento às consultas de vigilância dos cinco anos pode potenciar o apoio às famílias em fase crítica de transição. Recomenda-se que os enfermeiros de família incorporem a EFS como prática regular, estruturando sessões de 20–30 minutos focadas em responsabilidades parentais, rotinas de literacia e estratégias de envolvimento escolar. A implementação desta abordagem requer formação contínua das equipas em metodologia sistémica, desenvolvimento de guiões adaptados ao contexto local e monitorização dos resultados através de registos clínicos estruturados. O estudo qualitativo de Ridgway et al. (2025), desenvolvido na Austrália com educadores de enfermeiros especialistas em saúde infantil e familiar, evidenciou que a preparação académica e prática destes profissionais, orientada para o cuidado

centrado na família, é determinante para a eficácia das intervenções. Embora esta especialidade difira do enquadramento português — em que a intervenção junto das famílias é assegurada pelos enfermeiros especialistas em Enfermagem de Saúde Comunitária, na área de Enfermagem de Saúde Familiar — os princípios identificados no estudo, nomeadamente a comunicação eficaz, a colaboração intersetorial e o empowerment parental, são igualmente pertinentes e sustentam a necessidade de investir na formação contínua dos EECAESF para a implementação da EFS. Em suma, os resultados confirmam que a EFS é uma intervenção eficaz para apoiar famílias na transição para família com filhos em idade escolar, que coincide com a entrada do filho mais velho no 1.º Ciclo do Ensino Básico, promovendo responsabilidade parental, autoeficácia e literacia familiar.

A nível político, recomendam-se políticas públicas que valorizem a integração da EFS nos CSP, o que implica investimento político no EECAESF, alinhando-a com estratégias de promoção da saúde e sucesso escolar.

## 6. CONCLUSÃO

---

O presente estudo permitiu o alcance do objetivo de avaliar o impacto da EFS em famílias com crianças a iniciar o 1.º Ciclo do Ensino Básico, analisando a sua influência na conceção de responsabilidade parental, nas práticas de envolvimento parental, na perceção de autoeficácia e na literacia familiar, bem como à questão de partida.

Os resultados obtidos indicam melhorias estatisticamente significativas no grupo que recebeu a intervenção, com particular expressão no reforço da responsabilidade parental, no incremento das práticas de envolvimento parental (nomeadamente no contexto escolar), bem como no aumento da autoeficácia parental e da literacia familiar. No grupo de controlo não se observaram alterações com significado estatístico, o que sustenta a associação entre a EFS e as melhorias identificadas.

A EFS mostrou, neste estudo, constituir uma estratégia eficaz para apoiar famílias em transições desenvolvimentais, ao proporcionar um espaço estruturado de comunicação e reflexão, favorecer a clarificação de papéis parentais e o fortalecimento de competências familiares e promover pontes colaborativas entre família, escola e serviços de saúde. A sua incorporação sistemática na Enfermagem de Saúde Familiar pode potenciar a qualidade do acompanhamento às famílias durante o ingresso no 1.º CEB traduzindo-se num valor acrescentado, contribuindo, desta forma, para ganhos em saúde familiar.

Importa, ainda, reconhecer limitações que enquadram a interpretação dos achados: a reduzida dimensão amostral, a ausência de aleatorização e o curto período de seguimento condicionam a generalização dos resultados e não permitem aferir a sua durabilidade no tempo.

Futuros estudos deverão recorrer a delineamentos longitudinais e metodologias mistas, com amostras mais amplas e contextos diversos, explorando também outras etapas do ciclo vital familiar, de modo a aprofundar a compreensão do impacto da EFS e a clarificar em que circunstâncias e para que famílias os benefícios são mais expressivos.

Em síntese, a transição para o 1.º Ciclo do Ensino Básico constitui um momento exigente para as famílias e os resultados deste estudo sustentam que a EFS, pode contribuir para uma maior

valorização dos cuidados de enfermagem especializados à família, capaz de promover uma melhor relação entre a tríade saúde-educação-família de forma a promover a saúde e o sucesso escolar da criança.

Os resultados deste estudo evidenciaram que o valor da EFS é traduzido em ganhos em saúde nas famílias participantes neste estudo. Acreditamos que se fossem incrementadas um maior número de consultas de enfermagem com EFS e mais continuadas no tempo, os ganhos em saúde poderiam ter sido potenciados. Acreditamos ainda que, caso a EFS, fosse aplicada a outras áreas de atenção, para além de adesão ao papel parental, os resultados poderiam ser igualmente promissores, pelo que recomendamos a realização de mais estudos de investigação, que consolidem os resultados do presente estudo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

- Adelabu, O. J., & Mncube, V. (2023). Narratives of parents' participation in their children's education. *South African Journal of Education*, 43(Supplement 2), Art. #2329. <https://doi.org/10.15700/saje.v43ns2a2329>
- Albanese, A. M., Russo, G. R., & Geller, P. A. (2019). *The role of parental self-efficacy in parent and child well-being: A systematic review of associated outcomes. Child: Care, Health and Development*, 45(3), 333–363. <https://doi.org/10.1111/cch.12661>
- Araújo, L., Cadime, I., Lima, S., Viana, F. L., & Ribeiro, I (2023). *Reading to young children: Higher home frequency is related to better reading performance in primary school. Education Sciences*, 13(12), 1240. <https://doi.org/10.3390/educsci13121240>
- Assembleia da República. (2019). *Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro (Diário da República, 1.ª série, n.º169)*. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/95-2019-124417108>
- Avvisati, F., Gurgand, M., Guyon, N., & Maurin, E. (2014). *Getting parents involved: A field experiment in deprived schools. The Review of Economic Studies*, 81(1), 57–83. <https://doi.org/10.1093/restud/rdt027>
- Azcárate-Cenoz, N., Canga-Armayor, A., Alfaro-Díaz, C., Canga-Armayor, N., Pueyo-Garrigues, M., & Esandi, N (2024). *Family-oriented therapeutic conversations: A systematic scoping review. Journal of Family Nursing*, 30(2), 145–173. <https://doi.org/10.1177/10748407241235141>
- Baan, S., van der Put, C. E., Asscher, J. J., & Stams, G. J. J. M. (2025a). *Parenting interventions for families with multiple and complex needs: A systematic review and meta-analysis. Child Abuse & Neglect*, 147, 106930. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2023.106930>
- Baan, A.-M., Backhaus, S., Tan, E., Castellanos, P., Ho, H. N., Kwok, J., Dean, R., Ott, E., Shlonsky, A., Barlow, J., Gardner, F., & Lewis, J. (2025b). *Systematic review of parenting interventions and practice elements for parents experiencing complex and multiple needs*. Centre for Evidence

and Implementation & Foundations. <https://foundations.org.uk/wp-content/uploads/2025/02/systematic-review-interventions-practices-parents-complex-multiple-needs.pdf>

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W. H. Freeman.

Barrera-Osorio, F., Gertler, P. J., Nakajima, N., & Patrinos, H. A. (2020). *Promoting parental involvement in schools: Evidence from two randomized experiments* (NBER Working Paper No. 28040). National Bureau of Economic Research. <https://doi.org/10.3386/w28040>

Benzein, E. G., Hagberg, M., & Saveman, B. I. (2008). “Being appropriately unusual”: A challenge for nurses in health-promoting conversations with families. *Nursing Inquiry*, 15(2), 106–115. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1800.2008.00401.x>

Benzein, E., Hagberg, M., & Saveman, B.-I. (2015). *Family nursing: A guide to practice*. Studentlitteratur.

Bertalanffy, L. von. (2008). *Teoria geral dos sistemas: Fundamentos, desenvolvimento e aplicações* (Ed. revista). Petrópolis: Vozes. (Obra original publicada em 1968)

Boonk, L., Gijsselaers, H. J. M., Ritzen, H., & Brand-Gruwel, S. (2018). A review of the relationship between parental involvement indicators and academic achievement. *Educational Research Review*, 24, 10–30. <https://doi.org/10.1016/j.edurev.2018.02.001>

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

Bubić, A., Tošić, A., & Misić, I. (2021). The role of parental self-efficacy in explaining children’s academic outcomes. *CEPS Journal*, 11(4), 189-212. <https://doi.org/10.25656/01:23853>

Cadima, J., Leal, T., & Burchinal, M. (2010). The quality of teacher–student interactions: Associations with first graders’ academic and behavioral outcomes. *Journal of School Psychology*, 48(6), 457–482. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2010.09.001>

- Carr, A., Stratton, P., Seikkula, J., & Vella, L (2024). *Family therapy and systemic interventions for child-focused problems: The evidence base*. *Journal of Family Therapy*, 46(1), 6–43. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.1247>
- Cassoni, C., Penna-de-Carvalho, C., Romera Leme, V. B., & Del Prette, Z A. P. (2021). *Transição escolar nos anos finais do ensino fundamental: Revisão integrativa da literatura*. *Psicologia Escolar e Educacional*, 25, e219895. <https://doi.org/10.1590/2175-3539/2021/219895>
- Castro, M., Expósito-Casas, E., López-Martín, E., Lizasoain, L., Navarro-Asencio, E., & Gaviria, J. L. (2015). *Parental involvement on student academic achievement: A meta-analysis*. *Educational Research Review*, 14, 33–46. <https://doi.org/10.1016/j.edurev.2015.01.002>
- Csima, M., Podráczky, J., Keresztes, V., Soós, E., & Fináncz, J. (2024). The role of parental health literacy in establishing health-promoting habits in early childhood. *Children*, 11(5), 576. <https://doi.org/10.3390/children11050576>
- Despacho Normativo n.º 6/2018, de 12 de abril. (2018). *Diário da República*, 2.ª série (72), 8928–8940. <https://dre.pt>
- Despacho Normativo n.º 5/2020, de 21 de abril. (2020). *Diário da República*, 2.ª série (79), 8–15. <https://dre.pt>
- Dewi, D. T. K., Nguyen, C. T. T., Chen, S.-R., Lee, G. T., Tsai, S. Y., Huda, M. H., & Kuo, S. Y. (2025). *Effectiveness of parenting interventions on self-efficacy, anxiety, stress, and depression among parents of preterm infants: A systematic review and meta-analysis of randomized control trials*. *International Journal of Nursing Studies*, 169, Article 105128. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2025.105128>
- Direção-Geral da Educação. (2016). *Orientações curriculares para a educação pré-escolar*. Ministério da Educação. [https://www.dge.mec.pt/ocepe/sites/default/files/Orientacoes\\_Curriculares.pdf](https://www.dge.mec.pt/ocepe/sites/default/files/Orientacoes_Curriculares.pdf)
- Direção-Geral da Saúde. (2013). *Norma n.º 010/2013 de 31 de maio: Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil*. Direção-Geral da Saúde. <https://www.dgs.pt>

- Duncan, G. J., Magnuson, K., & Votruba-Drzal, E. (2017). Moving beyond correlations in assessing the consequences of poverty. *Annual Review of Psychology*, 68, 413–434. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010416-044224>
- Epstein, J. L. (2001). *School, family, and community partnerships: Preparing educators and improving schools*. Westview Press.
- European School Education Platform. (2023). *Family Literacy Works!*. European Commission. <https://school-education.ec.europa.eu/en/teach/teaching-materials/family-literacy-works>
- Ferreira, M., Figueiredo, M., Guedes, V., Marques, A., Lopes, A., Moreira, A., Santos, M., Lopes, M., Gomes, T., & Peixoto, M (2021). *Perceção dos cidadãos sobre os cuidados de enfermagem prestados pelo enfermeiro de família no âmbito da enfermagem familiar. Pensar Enfermagem*, 25(2), 80–91.
- Figueiredo, M. H. (2012). *Modelo dinâmico de avaliação e intervenção familiar: Uma abordagem colaborativa em enfermagem de família*. Lusociência.
- Friedemann, M.-L. (1995). *The Framework of Systemic Organization: A Conceptual Approach to Families and Nursing*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
- Ghafourifard, M. (2024). Survey fatigue in questionnaire-based research: The issues and solutions. *Journal of Caring Sciences*, 13(4), 214–215. <https://doi.org/10.34172/jcs.33287>
- Glatz, T., Lippold, M., Chung, G., & Jensen, T. M. (2024). A systematic review of parental self-efficacy among parents of school-age children and adolescents. *Adolescent Research Review*, 9, 75–91. <https://doi.org/10.1007/s40894-023-00216-w>
- Gonçalves, M. A. F. (2023). *Organização dos Cuidados de Saúde Primários em Portugal: Uma revisão sistemática da literatura* (Dissertação de mestrado, Universidade da Beira Interior, Portugal). Repositório UBI. <http://hdl.handle.net/10400.6/13570>
- Goodall, J. (2017). *Narrowing the achievement gap: Parental engagement with children's learning*. Routledge.

- Guisso, L., & Motta, M. G. C. (2020). *A transição da educação infantil para o ensino fundamental: Uma revisão integrativa da literatura brasileira*. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(6), e20190367. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0367>
- Helal, H., Al Hudaifi, D. S., Bajoudah, M., & Almagrby, G. (2015). Role of the school nurse as perceived by school children's parents in Jeddah. *International Journal for Innovation Education and Research*, 3(11), 101–109. <https://doi.org/10.31686/ijer.vol3.iss11.473>
- Hoglund, W. L. G., & Leadbeater, B. J. (2004). *The effects of family, school, and classroom ecologies on changes in children's social competence and emotional and behavioral problems in first grade*. *Developmental Psychology*, 40(4), 533–544. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.40.4.533>
- Hornby, G., & Blackwell, I. (2018). *Barriers to parental involvement in education: An update*. *Educational Review*, 70(1), 109–119. <https://doi.org/10.1080/00131911.2018.1388612>
- Hoover-Dempsey, K. V., & Sandler, H. M. (1997). *Why do parents become involved in their children's education? Review of Educational Research*, 67(1), 3–42.
- Jeynes, W. (2012). *A meta-analysis on the effects of parental involvement on students' outcomes*. *Urban Education*, 47(4), 706–742. <https://doi.org/10.1177/0042085912445643>
- Jones, T. L., & Prinz, R. J. (2005). *Potential roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment: A review*. *Clinical Psychology Review*, 25(3), 341–363.
- Jun, J., Meissel, K., Cooper, M., & Rudd, G. (2025). *A systematic review: Parental perspective on school readiness during the pre- and post-transition periods*. *International Journal of Educational Research Open*, 9, Article 100486. <https://doi.org/10.1016/j.ijedro.2025.100486>
- Koskela, T., & Sinkkonen, H.-M. (2025). Parental involvement in supporting their children in inclusive education: Cooperation with school professionals in Finland. *Cogent Education*, 12(1). <https://doi.org/10.1080/2331186X.2025.2464272>
- Kovács, K., Kovács, K. E., Bacskai, K., Békési, Z., Oláh, Á. J., & Pusztai, G. (2022). *The effects and types of parental involvement in school-based sport and health programs still represent a*

- knowledge gap: A systematic review*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(19), Article 12859. <https://doi.org/10.3390/ijerph191912859>
- LeGrow, K., & Rossen, B. E. (2005). Development of professional practice based on a family systems nursing framework: Nurses' and families' experiences. *Journal of Family Nursing*, 11(1), 38–58. <https://doi.org/10.1177/1074840704273508>
- Lundahl, B., Moleni, T., Burke, B. L., Butters, R., Tollefson, D., Butler, C., & Rollnick, S. (2013). Motivational interviewing in medical care settings: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Patient Education and Counseling*, 93(2), 157–168. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2013.07.012>
- Ma, T., Mitchell, A. E., Johnston, L. M., & Morawska, A. (2024). *Parental self-efficacy, child behavior, and family–school relationships: A longitudinal study of Australian children*. *Journal of School Psychology*, 102, 101–116. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2024.101296>
- Magill, M., Apodaca, T. R., Borsari, B., Gaume, J., Hoadley, A., Gordon, R. E. F., Tonigan, J. S., & Moyers, T. (2018). A meta-analysis of motivational interviewing process: Technical, relational, and conditional process models of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 86(2), 140–157. <https://doi.org/10.1037/ccp0000250>
- Manilal, R., & Jairam, V. (2023). *Experiences of parental involvement in privileged and underprivileged schools*. *South African Journal of Education*, 43(3), Article #2201. <https://doi.org/10.15700/saje.v43n3a2201>
- Margetts, K. (2013). School readiness: A focus on family–school partnerships. In D. Boyle & R. Charles (Eds.), *Early childhood education: International perspectives* (pp. 19–36). Routledge.
- Margetts, K. (2013). Transitions to school: Complexity and diversity. *European Early Childhood Education Research Journal*, 21(3), 283–296.
- Markovich Morris, E. (2025). Parents as allies: Innovative strategies for (re)imagining family, school, and community engagement *Issues in Educational Research*, 15(5), Article 533. <https://doi.org/10.3390/educsci15050533>

- Mata, L., & Pacheco, P. (2009a). Caracterização das práticas de literacia familiar. Actas do X Congresso Internacional Galego-Português de Psicopedagogia, Universidade do Minho. [https://www.researchgate.net/publication/350487500\\_CHARACTERIZACAO\\_DAS\\_PRATICAS\\_DE\\_LITERACIA\\_FAMILIAR](https://www.researchgate.net/publication/350487500_CHARACTERIZACAO_DAS_PRATICAS_DE_LITERACIA_FAMILIAR)
- Mata, L., & Pacheco, P. (2009b). *Literacia emergente: Contributos para o estudo das práticas familiares de literacia*. *Revista Portuguesa de Educação*, 22(1), 5–30.
- Mata, L., Pedro, I., & Peixoto, F. J. (2018). *Parental support, student motivational orientation and achievement: The impact of emotions*. *International Journal of Emotional Education*, 10(2), 77–92. <https://www.um.edu.mt/library/oar/bitstream/123456789/36559/1/v10i2p5.pdf>
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2013). *Motivational interviewing: Helping people change* (3rd ed.). Guilford Press.
- Milosavljević Đukić, T. B., Bogavac, D. S., Stojadinović, A. M., & Rajčević, P. Đ. (2022). Parental involvement in education and collaboration with school. *International Journal of Cognitive Research in Science, Engineering and Education*, 10(1), 1–14. <https://doi.org/10.23947/2334-8496-2022-10-1-01-14>
- Ministério da Educação. (2018). *Despacho Normativo n.º 6/2018, de 12 de abril (Diário da República)*. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/despacho-normativo/6-2018-115093805> Diário da República
- Ministério da Educação. (2020). *Despacho Normativo n.º 5/2020, de 21 de abril (Diário da República)*. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/despacho-normativo/5-2020-132136109> Diário da República
- Ministério da Educação. (2021). *Despacho Normativo n.º 10-B/2021, de 14 de abril (Diário da República)*. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/despacho-normativo/10-b-2021-161433525> Diário da República

- Mocho, H., Martins, C., dos Santos, R., & Nunes, C. (2024). *Parental involvement and stress in children's quality of life: A longitudinal study with Portuguese parents during the COVID-19 pandemic period*. *Children*, 11(4), 440. <https://doi.org/10.3390/children11040440>
- Morawska, A., Mitchell, A. E., Etel, E., Armstrong, R., McAuliffe, T., Ma, T., & Johnston, L. M. (2024a). *A systematic review of parents' experiences during their child's transition to school*. *Early Childhood Education Journal*, 1–12. <https://doi.org/10.1007/s10643-024-01780-z>
- Morawska, A., Mitchell, A. E., Burgess, S., & Stallman, H. M. (2024b). *Supporting parents through transitions: A systematic review of parenting challenges and protective strategies*. *Journal of Child and Family Studies*, 33(2), 345–362. <https://doi.org/10.1007/s10826-023-02645-1>
- Niklas, F., & Schneider, W. (2017). *Home learning environment and development of child competencies from kindergarten until the end of elementary school*. *Contemporary Educational Psychology*, 49, 263–274. <https://doi.org/10.1016/j.cedpsych.2017.03.006>
- OECD. (2023). *PISA 2022 results (Volume I): The state of learning and equity in education*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/53f23881-en>
- Olatunji, S. O. (2025). *Teacher-Child Relationships and Their Impact on Emotional Growth and Academic Outcomes*. *Porta Universorum*, 1(3), 262–284. <https://doi.org/10.69760/portuni.010322>
- Ordem dos Enfermeiros. (2018). *Regulamento n.º 428/2018, de 16 de julho (Diário da República, 2.ª série)*. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/428-2018-115698616>
- Palazzoli, M. S., Boscolo, L., Cecchin, G., & Prata, G. (1980). *Hypothesizing, circularity, neutrality: Three guidelines for the conductor of the session*. *Family Process*, 19(1), 3–10.
- Parlamento Europeu e Conselho da União Europeia. (2016). *Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril de 2016, relativo à proteção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais e à livre circulação desses dados (Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados)*. <https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2016/679/oj>

- Pedro, I. F. G. (2010). *Funções parentais no processo educativo e de escolarização dos filhos* (Tese de doutoramento). Universidade do Porto.
- Pereira, A., Escola, J., Rodrigues, V., & Almeida, C. (2020). Parents' Perspectives on the Health Education Provided by Clinicians in Portuguese Pediatric Hospitals and Primary Care for Children Aged 1 to 10 Years. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 6854. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186854>
- Pusa, S., Isaksson, U., & Sundin, K. (2021). *Evaluation of the implementation process of a family systems nursing approach in home health care: A mixed-methods study*. *Journal of Family Nursing*, 27(3), 235–249. <https://doi.org/10.1177/10748407211000050>
- Pontoppidan, M., Klest, S. K., & Sandoy, T. M. (2021). *The Incredible Years parents and babies program: A randomized controlled trial*. *Infant Mental Health Journal*, 42(2), 235–250. <https://doi.org/10.1002/imhj.21902>
- Porter, S. R., Whitcomb, M. E., & Weitzer, W. H. (2004). *Multiple surveys of students and survey fatigue*. *New Directions for Institutional Research*, 121, 63–73. <https://doi.org/10.1002/ir.101>
- Relvas, A. P. (2006). *O ciclo vital da família: Perspectiva sistémica*. Porto: Edições Afrontamento.
- Reticena, K. O., Yabuchi, V. N. T., Gomes, M. F. P., Siqueira, L. D., Abreu, F. C. P., & Fracolli, L. A. (2019). Role of nursing professionals for parenting development in early childhood: A systematic review of scope. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27, e3213. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3031.3213>
- Resnicow, K., & McMaster, F. (2012). Motivational interviewing: Moving from why to how with autonomy support. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 9, 19. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-9-19>
- Ridgway, L., McKenna, L., Hokke, S., Hackworth, N., & Nicholson, J. M. (2025). *Education for family-centred care: A qualitative study with educators of advanced practice child and family health nurses*. *Nurse Education in Practice*, 84, 104313. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2025.104313>

- Rimm-Kaufman, S. E., & Pianta, R. C. (2000). *An ecological perspective on the transition to kindergarten: A theoretical framework to guide empirical research*. *Early Childhood Research Quarterly*, 15(4), 491–518. [https://doi.org/10.1016/S0885-2006\(00\)00051-4](https://doi.org/10.1016/S0885-2006(00)00051-4)
- Roman, N. V., Balogun, T. V., Butler-Kruger, L., Danga, S. D., de Lange, T., Human-Hendricks, A., Khaile, T., October, K. R., & Olabiyi, O. J. (2025). *Strengthening family bonds: A systematic review of factors and interventions that enhance family cohesion*. *Social Sciences*, 14(6), 371. <https://doi.org/10.3390/socsci14060371>
- Ruiz-Zaldívar, C., Serrano-Monzó, I., López-Dicastillo, O., Pumar-Méndez, M. J., Bermejo-Martins, E., & Mujika, A. (2021). Parental self-efficacy to promote children’s healthy lifestyles: A pilot and feasibility study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9), 4794. <https://doi.org/10.3390/ijerph18094794>
- Sanders, M. R. (2023). *The Triple P system of evidence-based parenting support: Past, present, and future directions*. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 26(4), 880–903. <https://doi.org/10.1007/s10567-023-00441-8>
- Santos, F., Peralta, M., Martins, J., Murawska-Ciałowicz, E., Zurek, G., & Marques, A. (2023). *School-based family-oriented health interventions to promote physical activity in children and adolescents: A systematic review*. *American Journal of Health Promotion, advance online publication*. <https://doi.org/10.1177/08901171221113836>
- Selman, R. L., & Dilworth-Bart, J. E. (2024). *Family routines and children’s self-regulation and school adjustment: A systematic review*. *Journal of Family Psychology*, 38(2), 123–138. <https://doi.org/10.1037/fam0001204>
- Silinskas, G., Leppänen, U., Aunola, K., Parrila, R., & Nurmi, J.-E. (2010). *The dynamics of parental involvement in primary school: Associations with children’s reading performance and motivation*. *Contemporary Educational Psychology*, 35(4), 337–348. <https://doi.org/10.1016/j.cedpsych.2010.05.001>

- Silva, A. M. B. F. (2011). O envolvimento parental nas aprendizagens escolares dos filhos [Tese de mestrado, ISPA – Instituto Universitário]. Repositório do ISPA. <https://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/3906/1/13985.pdf>
- Silva, E. G. B. da. (2022). Motivação materna para o envolvimento na escolarização na perspetiva da educação inclusiva [Tese de doutoramento, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias]. Repositório da Universidade Lusófona. <https://recil.ulusofona.pt/server/api/core/bitstreams/5b90770b-1b53-436b-a352-caa01c106155/content>
- Spilt, J. L., Hughes, J. N., Wu, J.-Y., & Kwok, O.-M. (2012). *Dynamics of teacher–student relationships: Stability and change across elementary school and the influence on children’s academic success*. *Child Development*, 83(4), 1180–1195. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2012.01761.x>
- Spilt, J. L., & Hughes, J. N. (2015). The teacher–student relationship and early childhood adjustment. *School Psychology Review*, 44(3), 268–286.
- Svavarsdóttir, E. K., Flygering, K. B., & Sigurdardóttir, A. O. (2025). *Contribution of the brief family strength–oriented therapeutic conversation intervention to early childhood sleep health: A quasi-experimental study*. *Journal of Family Nursing*, 31(1), 45–57. <https://doi.org/10.1177/10748407241313463>
- Svavarsdóttir, E. K., & Gísladóttir, M. (2019). *How Do Family Strengths-Oriented Therapeutic Conversations (FAM-SOTC) Advance Psychiatric Nursing Practice?* *Journal of Nursing Scholarship*, 51(2), 214–224. <https://doi.org/10.1111/jnu.12450>
- Svavarsdóttir, E. K., Kamban, S. W., Konradsdóttir, E., & Sigurdardóttir, A. O. (2020). *The impact of family strengths oriented therapeutic conversations on parents of children with a new chronic illness diagnosis*. *Journal of Family Nursing*, 26(3), 269–281. <https://doi.org/10.1177/1074840720940674>
- Sveinbjarnardóttir, E. K., & Svavarsdóttir, E. K. (2019). Drawing forward family strengths in short therapeutic conversations from a psychiatric nursing perspective. *Perspectives in Psychiatric Care*, 55(1), 126–132. <https://doi.org/10.1111/ppc.12329>

- Thompson, D. L., Leach, M., Smith, C., Fereday, J., & May, E. (2020). *How nurses and other health professionals use learning principles in parent education practice: A scoping review of the literature*. *Heliyon*, 6(e03564). <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e03564>
- Tobin, H., Sloan, S., Symonds, J., & Devine, D (2022). *Family–school connectivity during transition to primary school*. *Educational Studies*, 48(6), 665–679. <https://doi.org/10.1080/00131881.2022.2054451>
- União Europeia. (2016). Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho de 27 de abril de 2016 relativo à proteção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais e à livre circulação desses dados (Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados). *Jornal Oficial da União Europeia*, L 119, 1–88. <https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2016/679/oj>
- United Nations Children’s Fund (UNICEF). (2019). *School readiness: A conceptual framework*. UNICEF. <https://www.unicef.org/documents/school-readiness-conceptual-framework>
- van de Mortel, T. F. (2008). Faking it: Social desirability response bias in self-report research. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 25(4), 40–48.
- Vorster, C., & le Roux, L. (2024). *Parental involvement in children’s school readiness: A role for social workers*. *Social Work/Maatskaplike Werk*, 60(2), 363–385. <https://doi.org/10.15270/60-2-1301>
- Wasik, B. A., & Hindman, A. H. (2020). Why is family literacy important? In J. Cassidy, S. Grote-Garcia, E. M. Ortlieb, & S. S. C. Hartman (Eds.), *Handbook of literacy research and practice* (Vol. 5, pp. 283–294). Literacy Research Association.
- Webster-Stratton, C. (2016). *The Incredible Years series: a developmental approach*. In M. Van Ryzin, K. Kumpfer, G. Fosco, & M. Greenberg (Eds.), *Family-Based Prevention Programs for Children and Adolescents: Theory, Research, and Large-Scale Dissemination* (pp. 42–67). Psychology Press.

Wilson, J., & Woods, K. (2025). *Parental self-efficacy in practice-based research with parents of pre-school children: A systematic literature review*. *Journal of Children's Services*, 20(4), 129–143.  
<https://doi.org/10.1108/jcs-03-2024-0009>

Wright, L. M., & Leahey, M. (2013). *Nurses and families: A guide to family assessment and intervention* (6th ed.). F. A. Davis.

## **ANEXOS**

---

---

**ANEXO I: GUIÃO DE CONSULTA COM ENTREVISTA FAMILIAR  
SISTÉMICA**

### **Guião De Consulta Com Entrevista Sistémica À Família**

Duração: 30 minutos

**Acolhimento e introdução:** o enfermeiro de família já é conhecido da família, na maioria das vezes será desnecessária uma apresentação, contudo, deve salvaguardar-se a necessidade de apresentação do profissional caso ainda não se conheçam (por exemplo, utentes novos, imigrantes). Criação de ambiente acolhedor e de confiança (explicação sobre confidencialidade, o consentimento informado foi obtido antecipadamente), bem como comunicação do objetivo da entrevista. Escuta ativa.

**E.F.:** *Bom dia (nome da criança) e pais (nome dos restantes membros da família)!*

*Escolham, por favor, onde se querem sentar (deixar a família escolher quem fica sentado aonde) e estejam à vontade.*

*O objetivo desta consulta é a contribuir para a preparação da vossa família para a entrada na escola do(a) (nome da criança).*

**Compreensão do contexto da família:** identificação dos membros da família presentes e ausentes. Embora o enfermeiro de família conheça o genograma e ecomapa das famílias, estes não são estáticos e podem sofrer alterações de uma consulta para a outra, portanto é conveniente validar esta informação.

**E.F.:** *Quem desempenha o papel de (Wright & Leahey, 2013):*

- 1) provedor (Assegurar a satisfação das necessidades materiais, como habitação, alimentação, vestuário e acesso à educação)?*
- 2) Cuidador (Garantir o bem-estar físico e emocional da criança, incluindo tarefas como alimentação, higiene, e apoio emocional diário)?*

- 3) *Educador (Ensinar valores, ajudar com os trabalhos escolares e apoiar o desenvolvimento cognitivo)?*
- 4) *Mediador de conflitos (Ajudar a resolver desentendimentos entre membros da família ou com terceiros, como colegas ou professores)?*
- 5) *Protetor (Garantir a segurança física e emocional da criança, protegendo-a de situações de risco ou abuso)?*
- 6) *Motivador ou incentivador? (Encorajar a criança a alcançar objetivos e superar desafios, como projetos escolares ou atividades extracurriculares)?*
- 7) *Facilitador Social (Promover a integração social da criança, como participar em eventos escolares, organizar encontros com amigos ou apoiar atividades extracurriculares)?*
- 8) *Confidente?*
- 9) *Guardião da Tradição e Cultura (Transmitir tradições familiares, valores e histórias, promovendo um sentido de identidade e continuidade)?*

**Identificação do problema ou preocupação:** dissociar o problema da identidade da pessoa ou da família (externalização)

**E.F.:** *O que significa a entrada no 1º CEB do(a) (nome da criança) para vós? (deixar que escolham livremente a ordem pela qual respondem, garantindo que cada elemento individualmente se expressa)*

**E.F.:** *Como se sentem em relação à nova etapa que vão iniciar em setembro próximo? (fazer a questão a todas as figuras parentais da criança e à criança em pergunta circular)*

**E.F.:** *O que têm a dizer sobre o sentimento de cada um relativo à nova etapa que vão iniciar em setembro próximo?*

**Avaliação das interações e padrões familiares:** explorar a comunicação, relações entre os membros da família, papéis e responsabilidades, reinterpretar problemas ou comportamentos de forma construtiva (conotação positiva)

**E.F.:** *Quem vai desempenhar a função de encarregado de educação, aquele que vai estabelecer a comunicação formal com a escola como por exemplo participar das reuniões com o professor(a)?*

**E.F.:** *Que papéis adicionais aos que já têm, pensam cada um, vir a ter em virtude da nova etapa que vão iniciar em setembro próximo?*

**E.F.:** *(nome da criança) Quem gostarias que te ajudasse na supervisão dos trabalhos de casa? (deixar a criança explicar o porquê? Se necessário questionar o porquê?)*

**E.F.:** *Perspetivam alguma dificuldade no apoio ao estudo? Como pensam resolver? (Avaliar outros papéis ...)*

#### **Avaliação de crenças e significados**

**E.F.:** *O que pensam sobre a importância do sucesso escolar? (ouvir cada um dos elementos do subsistema parental, se aplicável)*

**E.F.:** *O que pensam sobre a importância do papel da família no sucesso escolar?*

#### **Identificação de recursos e estratégias utilizadas no passado**

**E.F.:** *Como acham que podem facilitar a integração do(a) (nome da criança) no 1º ano do ensino básico?*

**E.F.:** *Como se vão organizar para levar e buscar o(a) (nome da criança) à escola?*

**E.F.:** *Que rede de apoio dispõem para vos auxiliar em algumas tarefas (como por exemplo, para ir levar ou buscar à escola, ou para ficar com a criança em caso de doença)? (Ecomapa)*

**Definição de objetivos:** trabalhar com a família para identificar metas realistas

**E.F.:** *Como gostariam que decorresse a entrada do(a) (nome da criança) no 1º ano do ensino básico?*

**E.F.:** *O que mudaria se, em vez de ir reagindo às situações que vão surgindo com a entrada na escola, vocês antecipadamente planeassem como vão reorganizar-se de modo a lidar com os novos desafios? (pergunta reflexiva)*

**Encerramento:** resumo da sessão e próximos passos, perguntas de validação e agradecer a participação.

**E.F.:** *Há algo que não tenha sido abordado e que gostariam de discutir?*

...

**E.F.:** *A educação e formação têm um peso importante na saúde dos indivíduos, pelo que promover uma entrada na escola positiva é um aspeto fundamental na promoção da saúde familiar. Se pudermos, enquanto equipa de saúde, ajudar em alguma dificuldade que surja, podem marcar consulta connosco. Caso contrário, recomendamos que compareçam na consulta de vigilância dentro de 1 ano.*

---

**ANEXO II: INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS – QUESTI-  
ONÁRIO**

## QUESTIONÁRIO

Solicitamos a sua colaboração através do preenchimento do presente questionário. Deve responder colocando um círculo na opção que estiver mais de acordo com a sua opinião. Responda de um modo espontâneo e sincero. Todas as respostas são confidenciais e anónimas e não serão divulgados dados identificativos dos participantes, por favor não deixe questões por responder.

Mãe:

1. Idade: \_\_\_\_\_
2. Sexo: Masculino \_\_\_ Feminino \_\_\_
3. Habilitações Literárias: \_\_\_\_\_
4. Profissão: \_\_\_\_\_
5. Estado Civil: \_\_\_\_\_
6. Nacionalidade: \_\_\_\_\_

Pai:

7. Idade: \_\_\_\_\_
8. Sexo: Masculino \_\_\_ Feminino \_\_\_
9. Habilitações Literárias: \_\_\_\_\_
10. Profissão: \_\_\_\_\_
11. Estado Civil: \_\_\_\_\_
12. Nacionalidade: \_\_\_\_\_

Criança:

13. Data de nascimento: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_
14. Sexo: Masculino \_\_\_ Feminino \_\_\_
15. Nacionalidade: \_\_\_\_\_
16. Irmãos mais velhos? Sim \_\_\_ Não \_\_\_

1. Na educação dos filhos os pais têm ideias diferentes sobre o que é realmente da sua responsabilidade e o que é da **responsabilidade** da escola e dos professores. Diga-nos até que ponto considera ser da responsabilidade da família as seguintes ações:



		1 Discordo completa mente	2	3	4	5	6	7 Concordo completa mente
1.	Ajudar o(a) seu(sua) filho(a) na realização dos trabalhos de casa	1	2	3	4	5	6	7
2.	Apoiar e valorizar junto do(a) seu (sua) filho(a) as decisões do professor	1	2	3	4	5	6	7
3.	Explicar ao seu(sua) filho(a) conteúdos escolares difíceis	1	2	3	4	5	6	7
4.	Conversar com o(a) seu(sua) filho(a) sobre o seu dia de escola	1	2	3	4	5	6	7
5.	Colaborar com os professores para que o(a) seu(sua) filho(a) tenha um bom comportamento na escola	1	2	3	4	5	6	7
6.	Recorrer ao Professor quando é confrontado com conflitos criados pelo(a) seu(sua) filho(a)	1	2	3	4	5	6	7
7.	Falar com o Professor quando tiver dúvidas sobre a orientação dos estudos do(a) seu(sua) filho(a)	1	2	3	4	5	6	7
8.	Ajudar o(a) seu(sua) filho(a) a dar um significado pratico aos conhecimentos da escola	1	2	3	4	5	6	7
9.	Colaborar na aprendizagem da leitura e/ou escrita do meu filho(a)	1	2	3	4	5	6	7
10.	Fornecer material pedagógico que facilite a aprendizagem da escrita	1	2	3	4	5	6	7
11.	Apoiar o seu filho(a) a utilizar as competências de leitura	1	2	3	4	5	6	7
12.	Apoiar o seu filho(a) a utilizar as competências de escrita	1	2	3	4	5	6	7
13.	Proporcionar atividades de leitura e/ou escrita que promovam a aprendizagem	1	2	3	4	5	6	7
14.	Ajudar o seu filho(a) a integrar as competências de leitura nas rotinas de dia-a-dia (e.g. receitas, cartas, cartazes)	1	2	3	4	5	6	7

2. Relativamente ao presente ano letivo, diga-nos com que frequência realiza cada uma das seguintes atividades:

		1 Nunca	2 Rara mente	3 Pouco vezes	4 Às vezes	5 Freque nte mente	6 Muito frequent e mente	7 Sem pre
1.	Comento com o meu(minha) filho(a) notícias que vemos na televisão?	1	2	3	4	5	6	7
2.	Procuo saber se o meu(minha) filho(a) sente bem na escola?	1	2	3	4	5	6	7
3.	Converso com o(a) meu(minha) filho(a) sobre as suas dificuldades na escola?	1	2	3	4	5	6	7
4.	Comento com o(a) meu(minha) filho(a) acontecimentos da atualidade?	1	2	3	4	5	6	7
5.	Vou às reuniões de pais convocadas pela escola?	1	2	3	4	5	6	7
6.	Reúno com o(a) Diretor(a) de Turma/Educador(a) sobre a situação escolar do(a) meu(minha) filho(a)?	1	2	3	4	5	6	7
7.	Pergunto ao(à) meu(minha) filho(a) sobre as datas e resultados de avaliações?	1	2	3	4	5	6	7
8.	Pergunto ao(à) meu(minha) filho(a) se tem trabalhos de casa para fazer?	1	2	3	4	5	6	7
9.	Procuo que o(a) meu(minha) filho(a) vá aos aniversários dos colegas de escola?	1	2	3	4	5	6	7
10.	Vou com o(a) meu(minha) filho(a) visitar museus e exposições?	1	2	3	4	5	6	7
11.	Telefono a outro pai/mãe da turma quando preciso esclarecer uma dúvida?	1	2	3	4	5	6	7
12.	Converso com o(a) meu(minha) filho(a) sobre a sua relação com os colegas e amigos da escola?	1	2	3	4	5	6	7
13.	Ajudo o(a) meu(minha) filho(a) a organizar os dossiers e material escolar	1	2	3	4	5	6	7
14.	Converso com o(a) meu(minha) filho(a) sobre as matérias que deram nas aulas?	1	2	3	4	5	6	7
15.	Participo nas festas que a escola organiza?	1	2	3	4	5	6	7
16.	Participo nas atividades culturais e desportivas que a escola organiza?	1	2	3	4	5	6	7
17.	Acompanho o(a) meu(minha) filho(a) às	1	2	3	4	5	6	7

	atividades desportivas?							
18.	Levo o(a) meu(minha) filho(a) à livraria para ele(a) escolher os livros que quer ler no seu tempo livre?	1	2	3	4	5	6	7
19.	Procuo saber como é que o(a) meu(minha) filho(a) se comporta na sala de aula?	1	2	3	4	5	6	7
20.	Presto atenção sempre que o(a) meu(minha) filho(a) insiste em contar o seu dia de escola?	1	2	3	4	5	6	7
21.	Revejo os conteúdos com o(a) meu(minha) filho(a)?	1	2	3	4	5	6	7
22.	Vou a conferências organizadas pela escola?	1	2	3	4	5	6	7
23.	Estimulo o(a) meu(minha) filho(a) a ir ao cinema?	1	2	3	4	5	6	7
24.	Procuo ver com o(a) meu(minha) filho(a) programas culturais na televisão?	1	2	3	4	5	6	7
25.	Oiço atentamente o(a) meu(minha) filho(a) quando explica qualquer assunto que aprendeu?	1	2	3	4	5	6	7
26.	Participo nos passeios que a escola organiza?	1	2	3	4	5	6	7
27.	Ajudo o(a) meu(minha) filho(a) a esclarecer dúvidas das matérias da escola?	1	2	3	4	5	6	7
28.	Ajudo a resolver dificuldades na realização dos trabalhos de casa?	1	2	3	4	5	6	7
29.	Participo nas atividades organizadas pela associação de pais?	1	2	3	4	5	6	7
30.	Falo com o(a) meu(minha) filho(a) sobre as mudanças de hábitos e costumes na sociedade?	1	2	3	4	5	6	7
31.	Converso com os(as) amigos(as) da escola do(a) meu(minha) filho(a)?	1	2	3	4	5	6	7
32.	Ajudo o(a) meu(minha) filho(a) a corrigir os trabalhos de casa?	1	2	3	4	5	6	7
33.	Procuo informações com o(a) meu(minha) filho(a) para a realização de trabalhos de casa?	1	2	3	4	5	6	7
34.	Organizo com o(a) meu(minha) filho(a) os	1	2	3	4	5	6	7

	tempos de estudo?							
35.	Falo com os responsáveis da escola quando preciso resolver algum problema?	1	2	3	4	5	6	7
36.	Partilho com o(a) meu(minha) filho(a) experiência agradáveis a propósito da escola?	1	2	3	4	5	6	7
37.	Evito criticar o(a) meu(minha) filho(a) quando me fala dos seus problemas da escola?	1	2	3	4	5	6	7
38.	Controlo o tempo do(a) meu(minha) filho(a) ver TV?	1	2	3	4	5	6	7
39.	Assino os recados, autorizações e informações que me são enviadas pela escola?	1	2	3	4	5	6	7
40.	Mostro ao(à) meu(minha) filho(a) que fico contente quando ele(a) fala sobre a escola?	1	2	3	4	5	6	7

3. Tendo em conta o presente ano escolar, indique por favor o seu grau de concordância com cada uma das afirmações:

	<u>Auto-Eficácia</u>	1 Discordo completa mente	2	3	4	5	6 Concordo completa mente
1.	Sei como ajudar o meu filho(a) para que progrida na escola	1	2	3	4	5	6
2.	Não sei se estou a ter uma boa comunicação com o meu filho(a)	1	2	3	4	5	6
3.	Não sei como ajudar o meu filho(a) para que atinja bons resultados	1	2	3	4	5	6
4.	Estou satisfeito com os esforços que faço para ajudar o meu filho(a) nas suas aprendizagens	1	2	3	4	5	6
5.	Não sei como ajudar o meu filho(a) a aprender	1	2	3	4	5	6
6.	Acho difícil ajudar o meu filho(a) a estudar	1	2	3	4	5	6
7.	Conseguo motivar o meu filho(a) para as tarefas escolares.	1	2	3	4	5	6

**4. No vosso dia-a-dia costuma desenvolver as seguintes atividades com o vosso filho ou apoia-lo quando ele as desenvolve?**

	<b>Práticas do Dia-a-Dia</b>	<b>1 Nunca</b>	<b>2 Poucas vezes</b>	<b>3 Algumas Vezez</b>	<b>4 Muitas Vezez</b>
1.	Ler receitas de culinária com ou para o vosso(a) filho/a)?	1	2	3	4
2.	Escrever receitas de culinária com ou para o vosso(a) filho/a)?	1	2	3	4
3.	Ler cartas com ou para o vosso(a) filho/a)?	1	2	3	4
4.	Escrever cartas com ou para o vosso(a) filho/a)?	1	2	3	4
5.	Ler recados com ou para o vosso(a) filho/a)?	1	2	3	4
6.	Escrever recados com ou para o vosso(a) filho/a)?	1	2	3	4
7.	Ler cartazes publicitários com ou para o vosso(a) filho/a)?	1	2	3	4
8.	Ler rótulos de embalagens ou etiquetas com ou para o vosso(a) filho/a)?	1	2	3	4
9.	Ler listas de compras com ou para o vosso(a) filho/a)?	1	2	3	4
10.	Escrever listas de compras com ou para o vosso(a) filho/a)?	1	2	3	4

	<b>Práticas de Entretenimento</b>	<b>1 Nunca</b>	<b>2 Poucas vezes</b>	<b>3 Algumas Vezez</b>	<b>4 Muitas Vezez</b>
1.	Fazer palavras cruzadas com o vosso(a) filho/a)?	1	2	3	4
2.	Fazer puzzles com o vosso(a) filho/a)?	1	2	3	4
3.	Fazer sopa de letras com o vosso(a) filho/a)?	1	2	3	4
4.	Ler as legendas de filmes ou de outros programas da TV com ou para o(a) seu(sua) filho(a)?	1	2	3	4
5.	Ler histórias com o(a) seu(sua) filho(a)?	1	2	3	4
6.	Escrever histórias com o(a) seu(sua) filho(a)?	1	2	3	4
7.	Ler rimas ou poesia o(a) seu(sua) filho(a)?	1	2	3	4
8.	Escrever rimas ou poesia o(a) seu(sua)	1	2	3	4

	<b>filho(a)?</b>				
9.	<b>Ler revistas com o(a) seu(sua) filho(a)?</b>	1	2	3	4
10.	<b>Ler jornais com o(a) seu(sua) filho(a)?</b>	1	2	3	4

	<b>Práticas de Treino</b>	1 Nunca	2 Poucas vezes	3 Algumas Vezes	4 Muitas Vezes
1.	<b>Ajudar o(a) vosso(a) filho(a) a ler (identificar) letras?</b>	1	2	3	4
2.	<b>Ensinar o(a) vosso(a) filho(a) a escrever letras?</b>	1	2	3	4
3.	<b>Ensinar o(a) vosso(a) filho(a) a ler o nome dele(a)?</b>	1	2	3	4
4.	<b>Ensinar o(a) vosso(a) filho(a) a escrever o nome dele(a)?</b>	1	2	3	4
5.	<b>Ensinar o(a) vosso(a) filho(a) a ler nomes de familiares (pais, irmãos) ou amigos?</b>	1	2	3	4
6.	<b>Ensinar o(a) vosso(a) filho(a) a escrever nomes de familiares (pais, irmãos) ou amigos?</b>	1	2	3	4
7.	<b>Ensinar o(a) vosso(a) filho(a) a ler algumas palavras?</b>	1	2	3	4
8.	<b>Ensinar o(a) vosso(a) filho(a) a escrever algumas palavras?</b>	1	2	3	4
9.	<b>Ler palavras realçando os sons que as constituem?</b>	1	2	3	4
10.	<b>Escrever palavras realçando os sons que as constituem?</b>	1	2	3	4

---

**ANEXO III: AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DOS INSTRUMENTOS DE COLHEITA DE DADOS**

## O valor da Entrevista Familiar Sistémica à família com criança a iniciar o ensino básico

### Pedido de autorização

silvia dias <silviadiassax@gmail.com>  
para isauro.pedro, Cco:Manuela

12:36 (há 8 horas) ☆

Exma. Sr.ª Professora Doutora Isaura Fernanda Graça Pedro,

Eu, Sílvia Ferreira Dias, enfermeira na Unidade Local de Saúde Entre Douro e Vouga na Unidade de Saúde Familiar Sudoeste, a frequentar o Mestrado em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar, sob a orientação da Professora Doutora Manuela Ferreira da Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa, venho por este meio, em nome do grupo de trabalho, solicitar a sua autorização para utilizar o instrumento Escala de Práticas de Envolvimento Parental na Escolaridade e Escala da Conceção de Responsabilidade dos Pais na Escolaridade dos Filhos, baseadas no questionário "Os Pais e a Escolaridade" da sua autoria e por si validado na população portuguesa, no estudo de investigação que pretendemos realizar na Unidade de Saúde [redacted] da Unidade Local de Saúde [redacted] para comparar o valor acrescentado da implementação da Entrevista Sistémica Familiar na preparação da família com criança a iniciar o 1º ciclo do ensino básico, com a intervenção habitualmente e comumente implementada.

Encontro-me ao dispor para esclarecer alguma questão que considere pertinente.

Ficamos a aguardar a sua autorização assim como a disponibilização do instrumento para que o possamos aplicar.

Muito obrigada pela atenção dispensada. Respeitosos cumprimentos,

Sílvia Ferreira Dias  
Tlm.: 916207626

### Pedido de autorização

silvia dias <silviadiassax@gmail.com>  
para lmata, Cco:Manuela

12:43 (há 8 horas) ☆

Exma. Sr.ª Professora Doutora Lourdes Mata,

Eu, Sílvia Ferreira Dias, enfermeira na Unidade Local de Saúde Entre Douro e Vouga na Unidade de Saúde Familiar Sudoeste, a frequentar o Mestrado em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar, sob a orientação da Professora Doutora Manuela Ferreira da Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa, venho por este meio, em nome do grupo de trabalho, solicitar a sua autorização para utilizar o instrumento Práticas de Literacia Familiar (nas três dimensões: Práticas do Dia-a-Dia, Práticas de Entretimento, Práticas de Treino), da sua autoria e por si validado na população portuguesa, no estudo de investigação que pretendemos realizar na Unidade de Saúde Familiar [redacted] para comparar o valor acrescentado da implementação da Entrevista Sistémica Familiar na preparação da família com criança a iniciar o 1º ciclo do ensino básico, com a intervenção habitualmente e comumente implementada.

Encontro-me ao dispor para esclarecer alguma questão que considere pertinente.

Ficamos a aguardar a sua autorização assim como a disponibilização do instrumento para que o possamos aplicar.

Muito obrigada pela atenção dispensada. Respeitosos cumprimentos,

Sílvia Ferreira Dias  
Tlm.: 916207626

### Escala de Envolvimento Parental segundo a sua Percepção de Auto-Eficácia

silvia dias <silviadiassax@gmail.com>  
para lmata

19:25 (há 1 hora) ☆

Exma. Sr.ª Professora Doutora Lourdes Mata,

Eu, Sílvia Ferreira Dias, enfermeira na Unidade Local de Saúde Entre Douro e Vouga na Unidade de Saúde Familiar Sudoeste, a frequentar o Mestrado em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar, sob a orientação da Professora Doutora Manuela Ferreira da Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa, venho por este meio, em nome do grupo de trabalho, solicitar a sua autorização para utilizar o instrumento Escala de Envolvimento Parental segundo a sua Percepção de Auto-Eficácia (7 itens), baseadas no questionário "Os Pais e a Escolaridade" e por si validado na população portuguesa, no estudo de investigação que pretendemos realizar na Unidade [redacted] Entre Douro e Vouga para comparar o valor acrescentado da implementação da Entrevista Sistémica Familiar na preparação da família com criança a iniciar o 1º ciclo do ensino básico, com a intervenção habitualmente e comumente implementada.

Encontro-me ao dispor para esclarecer alguma questão que considere pertinente.

Ficamos a aguardar a sua autorização assim como a disponibilização do instrumento para que o possamos aplicar.

Muito obrigada pela atenção dispensada. Respeitosos cumprimentos,

Sílvia Ferreira Dias  
Tlm.: 916207626



Exma. Sr.ª Professora Doutora Lourdes Mata, Eu, Sílvia Ferreira Dias, enfermeira na Unidade Local de Saúde Entr...



**Maria D. Mata**

para mim ▾

11:04 (há 4 horas)



Bom dia

Recebi os seus pedidos aos quais espero dar resposta nos próximos dias. Certamente que disponibilizo os instrumentos e os podem usar nesse trabalho que me parece muito interessante. Preciso somente de localizar as últimas versões dos instrumentos para enviar.

Até breve

Lourdes Mata



Lourdes Mata

ISPA- Instituto Universitário

Professora Associada

Direção do Mestrado em Educação Pré-escolar

**EDUNOVA·ISPA**

EDUNOVA.ISPA | Interdisciplinary Research Centre in Education

Rua Jardim do Tabaco nº34 1149-041 LISBOA

Tel. 218811700

Fax 218860954

[lmata@ispa.pt](mailto:lmata@ispa.pt)



**Isaura Pedro**

para mim ▾


11:54 (há 4 horas)



Cara Sílvia Dias

É com muito gosto que tomo conhecimento da vossa investigação neste domínio e do vosso interesse na utilização das escalas do questionário "Os pais e a escolaridade".

Têm a minha autorização para a utilização das referidas escalas do questionário.

Gostaria contudo, de esclarecer algumas dúvidas consigo sobre o instrumento e deixo para o efeito, o meu contato : 

Cordialmente,

Isaura Pedro

---

**ANEXO IV: PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA E AUTORIZAÇÃO  
DA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE**

18/03/25, 22:42

Gmail - CES\_09-2025



silvia dias <silviadiassax@gmail.com>

**CES\_09-2025**

1 mensagem

Celia Castemano <celia.castemano@uisedv.min-saude.pt>  
Para: "silviadiassax@gmail.com" <silviadiassax@gmail.com>  
C

17 de março de 2025 às 12:00

Exmo.(a) Senhor(a)

Enf.ª Sílvia Ferreira Dias

No seguimento do pedido submetido por V. Exa., para a realização do trabalho de investigação identificado em epígrafe, informa-se que o mesmo foi objeto de apreciação em reunião de 13 de março 2025, tendo sido proferido o seguinte despacho:

*"Deliberado autorizar."*

**Atentamente,**

Celia Castemano

Secretária do Conselho de Administração



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE ENTRE DOURO E VOUGA

ENTRE DOURO E VOUGA LOCAL HEALTH UNIT

Rua Dr. Cândido de Pinho 4520-211 Santa Maria da Feira | Portugal

Tel.: +351 256 379 700

Nota:

O endereço de email foi alterado para [celia.castemano@uisedv.min-saude.pt](mailto:celia.castemano@uisedv.min-saude.pt), agradeço que utilizem este novo endereço para contactos futuros. Em breve será desativado o antigo.

Sílvia Ferreira Dias

REPÚBLICA PORTUGUESA | SNS | [Redacted]

15/3/2025

[Redacted] Douro e Vouga  
Reuniao do Conselho de Administracao  
12/03/2025

*Deliberado autorizar.*

Presidente (Miguel Pava)
Vogal Executiva (Paula Dora)
Vogal Executivo (Paulo Dora)
Diretor Clínico - H (Sara Pereira)
Diretor Clínico - CSP (Sara Pereira)
Enfermeira Diretora (Sara Pereira)

Exmo. (a) Senhor (a)  
Presidente do Conselho de Administração,

**ASSUNTO:**  
Pedido de autorização para a realização de trabalho de investigação

Registo CES N.º 09\_2025

[Redacted] aria da Feira, 11 de março de 2025

**Designação do trabalho de Investigação**  
Entrevista familiar sistémica à família com criança a iniciar o Ensino Básico: valor acrescentado.

**Proponente(s)**  
Enf.ª Sílvia Ferreira Dias;  
silviadiassax@gmail.com

**Parecer da Comissão de Ética**  
Favorável.

*Inês da Carneiro*  
[Redacted] arneiro  
Secretariado da Comissão de Ética para a [Redacted] do USLEDV

[Redacted] ia da Feira  
[Redacted] in-saude.pt

---

**ANEXO V: INTEGRAÇÃO DO ESTUDO DE INVESTIGAÇÃO NA  
UNIDADE DE INVESTIGAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DA ES-  
COLA SUPERIOR DE SAÚDE DO NORTE CRUZ VERMELHA POR-  
TUGUESA**

Estimada Investigadora,

Informo que o estudo de investigação com a designação

2025-004 | **Entrevista Familiar Sistémica à família com criança a iniciar o Ensino Básico: valor acrescentado**

submetido à Unidade de Investigação e Desenvolvimento (UID) da Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa (ESSNorteCVP)

obteve os seguintes resultados ao longo do processo de análise

- Parecer favorável pela UID
- Parecer favorável pela CE da ULS Entre Douro e Vouga
- Autorização pelo Conselho de Administração da ULS Entre Douro e Vouga
- Integração na UID

Atento que a equipa investigadora deverá cumprir com as obrigações, nomeadamente o envio de Relatório Intercalar, anual, e Relatório Final (modelo Q171), bem como, poderá usufruir dos benefícios constantes do Regulamento da UID.

Apresentamos os nossos melhores cumprimentos,

**Sandra Paiva**

Secretariado UID

Técnica Superior

Rua da Cruz Vermelha – Cidacos, Apartado 1002  
3720-126 Oliveira de Azeméis

Tlf: +351 256 661 430 (Chamada para a rede fixa nacional)  
[www.essnortecvp.pt](http://www.essnortecvp.pt)



Escola Superior de Saúde Norte  
CRUZ VERMELHA, PORTUGUESA



*Pense no ambiente antes de imprimir...*

---

**Manuela Ferreira** <manuela.ferreira@essnortecvp.pt>

17 de março de 2025 às 22:36

Para: Secretariado UID <secretariado.uid@essnortecvp.pt>, "silviadiassax@gmail.com" <silviadiassax@gmail.com>

Cc: Henrique Pereira <henrique.pereira@essnortecvp.pt>

Boa noite,  
Excelente notícia...

Sem outro assunto, subscrevo-me com elevada estima e consideração.

<https://mail.google.com/mail/u/0/?ik=063afcc777&view=pt&search=all&permthid=thread-f:1826860522256423260&simpl=msg-f:18268605222564...> 2/3

---

**ANEXO VI: CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARE-  
CIDO**



## CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM INVESTIGAÇÃO DE ACORDO COM A DECLARAÇÃO DE HELSÍNQUIA<sup>1</sup> E A CONVENÇÃO DE OVIEDO<sup>2</sup>

*Este documento, designado **Consentimento, Informado, Esclarecido e Livre**, contém informação importante em relação ao estudo para o qual foi como convidado a participar. Por favor, leia com atenção este documento. Se achar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, por favor, assinhe.*

**Título do estudo:** Entrevista Sistémica à Família Com Criança a Iniciar o Ensino Básico Valor Acrescentado

**Enquadramento:** A entrada de uma criança no 1.º ano do ensino básico corresponde a uma transição significativa para a família, enquadrando-se na fase de "família com crianças em idade escolar". Esta etapa exige a reorganização dos papéis familiares e ajustamentos na relação conjugal e parental, além de desafiar a autonomia e as competências sociais da criança (Relvas, 1996). Apoiar as famílias por meio de Entrevistas Familiares Sistémicas— conversas familiares lideradas por enfermeiros com uma orientação de enfermagem familiar sistémica — pode promover a saúde e abordar o sofrimento da doença de toda a família (Dorell, Bäckström, et al., 2016; Östlund et al., 2016; Sundin et al., 2016, citados por Pusa, S., Isaksson, U., & Sundin, K., 2021).

**Explicação do estudo:** O estudo implica a resposta a um questionário de sobre Conceção de Responsabilidade dos Pais sobre o seu Papel na Escolaridade dos Filhos (Pedro, 2010), Envolvimento dos Pais em quatro dimensões diferentes (Apoio as tarefas escolares; Comunicação sobre a Escolaridade; Mediação Cultural e; Participação em Eventos Escolares e Extra -Escolares) (Pedro, 2010), o Envolvimento Parental segundo a sua Percepção de Auto -eficácia (Mata, Pedro e Peixoto, 2018), e Literacia Familiar em três dimensões (Literacia Dia-a-Dia, Literacia Treino, Literacia Entretenimento) (Mata e Pacheco, 2009). Às famílias que aceitarem participar no estudo, poderá ou não, ser solicitado que compareçam a uma segunda consulta de enfermagem.

**Condições e financiamento:** Os custos resumem-se a tempo voluntariamente cedido pelo investigador para realização de consulta com entrevista sistémica ao grupo experimental; e por outro profissional não envolvido para encaminhamento, esclarecimento de dúvidas no preenchimento e recolha dos envelopes codificados.

**Confidencialidade e anonimato:** Em todos os momentos são garantidos anonimato, privacidade e confidencialidade de todas as partes envolvidas, sendo cedida sala para a família preencher o questionário que demora aproximadamente 10 minutos, colocado em envelope fechado, codificado e entregue a um profissional que não os envolvidos na consulta. A participação no estudo implica o tempo de resposta ao questionário em um ou dois momentos, sem qualquer custo para os participantes. Os dados serão armazenados codificados em ficheiro encriptado e de acesso a um único investigador, destruídos após cinco anos de finalização do estudo de investigação. A participação no estudo é voluntária e revogável a qualquer momento. O investigador declara a inexistência atual ou potencial de conflito de interesse.

<sup>1</sup> [https://www.coe.int/t/e/treaties/declaration\\_of\\_helsinki/declaration\\_of\\_helsinki.pdf](https://www.coe.int/t/e/treaties/declaration_of_helsinki/declaration_of_helsinki.pdf)

<sup>2</sup> [https://www.coe.int/t/e/treaties/convention\\_on\\_human\\_rights\\_on\\_biomedicine/convention\\_on\\_human\\_rights\\_on\\_biomedicine.pdf](https://www.coe.int/t/e/treaties/convention_on_human_rights_on_biomedicine/convention_on_human_rights_on_biomedicine.pdf)





**Assinatura do investigador:** \_\_\_\_\_

*Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela/s pessoa/s que acima assina(m). Fome garantida a possibilidade de, em qualquer altura,*

*recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pelo/a investigador/a.*

**Nome:** \_\_\_\_\_

**Assinatura do participante/representante legal:** \_\_\_\_\_

**Data:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

**ESTE DOCUMENTO É COMPOSTO DE 2 PÁGINAS E FEITO EM DUPLICADO:  
ORIGINAL PARA O INVESTIGADOR E DUPLICADO PARA A PESSOA QUE CONSENTE**

