



**Politécnico
de Viseu**

Escola Superior
de Saúde de Viseu

Transição para a parentalidade e o impacto na saúde familiar

Patrícia Alexandra Constança Morais N°6017

Viseu, junho, 2025



Transição para a parentalidade e o impacto na saúde familiar

Patrícia Alexandra Constança Morais

**Estágio de natureza profissional em Enfermagem de Cuidados de Saúde à
Família em contexto de USF/UCSP com Relatório Final**

Mestrado de Enfermagem Comunitária- Área de Enfermagem de Saúde Familiar

Trabalho efetuado sob a orientação de:

Professora Doutora Cláudia Margarida Correia Balula Chaves

Enfermeira Especialista e Mestre Sónia

Viseu, junho, 2025

“Mesmo quando tudo parece desabar, cabe a mim decidir entre rir ou chorar, ir ou ficar, desistir ou lutar; porque descobri, no caminho incerto da vida, que o mais importante é o decidir.”

Cora Coralina

Agradecimentos

Os caminhos que percorremos na vida dificilmente existem sem obstáculos. Cabe a cada um de nós encontrar a determinação e resiliência necessária para os ultrapassar e, eventualmente, chegar ao destino. Mesmo que o passar dos dias o faça parecer cada vez mais longínquo.

Teria sido mais complicado chegar ao final desta etapa da minha vida sem o apoio recebido ao longo de todo este percurso. Assim sendo, dedico este espaço para agradecer a todos que me apoiaram.

Em primeiro lugar, gostaria de agradecer à Professora Doutora Cláudia Chaves e à Enfermeira Especialista e Mestre que me orientou no decorrer do Ensino Clínico, por toda a dedicação, paciência e amizade na conclusão deste percurso.

Aos restantes elementos da equipa da Unidade Saúde Familiar em questão pela partilha e amizade neste processo de aprendizagem.

À minha família, por sempre me incentivar, apoiar e dispensar o tempo que por direito era dela.

Um agradecimento especial ao meu filho Tomás por ser a luz dos meus olhos e o incentivo de todos os dias.

A todos, bem-haja.

Resumo

Introdução: A transição para a parentalidade é um processo significativo na vida de uma família, marcando uma mudança de papéis e responsabilidades. Adaptação da família às exigências e desafios que surgem com a chegada de um filho, envolve questões emocionais, físicas e sociais, impactando na saúde familiar.

Metodologia: O estudo enquadra-se no projeto Family2Care parecer favorável da comissão de ética da ULS Viseu Dão Lafões. Realizou-se a avaliação e intervenção familiar a quatro famílias, com o objetivo de analisar as famílias a vivenciar a transição para a parentalidade pela primeira vez. A seleção das famílias teve em consideração os critérios de inclusão: a vivência da transição para a parentalidade pela primeira vez e a presença de pelo menos um bebé de até 6 meses. O MDAIF foi utilizado como referencial teórico, enquanto matriz operativa. Foi utilizada como colheita de dados às famílias a entrevista familiar sistémica bem como os instrumentos de avaliação familiar.

Resultados: A prática de Enfermagem em Saúde Familiar, com base em referenciais teóricos e instrumentos de avaliação, possibilitou identificar necessidades nas famílias e implementar planos individualizados, resultando em diagnósticos com alterações favoráveis e melhorias significativas no atendimento às suas necessidades de cuidados.

Conclusões: As intervenções realizadas contribuíram para melhorias na saúde das famílias ao capacitá-las para mobilizar os seus próprios recursos perante os desafios das diferentes etapas do ciclo vital. A atuação próxima às famílias permitiu reconhecer a família como foco central dos cuidados.

Palavras chave: enfermagem de saúde familiar, transição, parentalidade, família

Abstrat

Introduction: The transition to parenthood is a significant process in a family's life, marking a shift in roles and responsibilities. The family's adaptation to the demands and challenges that arise with the arrival of a child involves emotional, physical, and social aspects, impacting family health.

Methodology: This study is part of the Family2Care project and received ethical approval from the Ethics Committee of ULS Viseu Dão Lafões. Family assessment and intervention were conducted with four families, aiming to analyze those experiencing the transition to parenthood for the first time. The selection of families was based on the following inclusion criteria: experiencing the transition to parenthood for the first time and having at least one baby up to 6 months old. The MDAIF (McGill Model of Nursing - Dynamic Model of Family Assessment and Intervention) was used as the theoretical and operational framework. Data collection was carried out through systemic family interviews and family assessment instruments.

Results: Family Health Nursing practice, based on theoretical frameworks and assessment tools, made it possible to identify family needs and implement individualized care plans, resulting in favorable changes in nursing diagnoses and significant improvements in addressing the families' care needs.

Conclusions: The interventions carried out contributed to improved family health by empowering families to mobilize their own resources in the face of challenges across the different stages of the life cycle. The close engagement with families highlighted the family as the central focus of care.

Keywords: family health nursing, transition, parenthood, family

Sumário

Lista de figuras	9
Lista de abreviaturas, siglas e acrónimos	10
Introdução	9
1.Caracterização do Contexto Clínico	13
1.1 Descrição do Contexto da Prática.....	13
1.2 Caracterização das famílias	17
2. Transição para a parentalidade e o impacto na saúde familiar	19
2.1 A Família e a Evolução da Enfermagem de Saúde Familiar	19
2.2 A Família em Transição para a Parentalidade	22
3. Desenvolvimento das atividades da componente clínica.....	25
3.1 Prestação de Cuidados às Famílias como unidade de cuidados	25
3.1.1 Avaliação e Intervenção familiar em famílias a vivenciar a transição para a parentalidade: da teoria à prática	26
3.2 Resultados agregados	62
4. Discussão de resultados	65
5. Contributos para o desenvolvimento de competências.....	68
Conclusão	72
Referências Bibliográficas.....	73
APÊNDICES	79
Apêndice 1- Plano de Acompanhamento Interno - Processo Familiar.....	80
Apêndice 2- Formação em Serviço- Registo do Processo Familiar no SCLínico.....	89
ANEXOS	107
Anexo I- Guião Mdaif	108
Anexo II- Consentimento e Avaliação Familiar da Família 1	168
Anexo III- Consentimento e Avaliação Familiar da Família 2.....	173
Anexo IV- Consentimento e Avaliação Familiar da Família 3	178

Anexo V- Consentimento e Avaliação Familiar da Família 4.....	183
Anexo VI- Deliberação da Comissão de Ética	188

Lista de figuras

Quadro 1- Carteira básica de serviços da USF.....	14
Tabela 1- Intervenção no âmbito do papel parental à família 1	34
Tabela 2- Intervenção no âmbito do rendimento familiar à família 2.....	40
Tabela 3- Intervenção no âmbito do conhecimento não demonstrado sobre vacinação/vigilância da saúde à família 2.....	42
Tabela 4- Intervenção no âmbito do conflito do papel à família 2	44
Tabela 5- Intervenção no âmbito da comunicação familiar à família 2	46
Tabela 6- Intervenção no âmbito do papel parental à família 3	50
Tabela 7- Intervenção no âmbito da comunicação familiar à família 4	56
Tabela 8- Intervenção no âmbito do papel parental à família 4	57
Tabela 9- Intervenção no âmbito do conflitado papel à família 4	59
Tabela 10- Taxa de avaliação familiar por dimensão	62
Tabela 11- Taxa de prevalência dos diagnósticos	63
Tabela 12- Taxa de diagnósticos alterados após intervenção	63
Figura 1- Pirâmide etários cidadãos inscritos na USF.....	15
Figura 2- Genograma da família 1	30
Figura 3- Genograma da família 2	38
Figura 4- Genograma da família 3	47
Figura 5- Genograma da família 4	53

Lista de abreviaturas, siglas e acrónimos

CSP - Cuidados de Saúde Primários

DL- Decreto Lei

EEECESF - Enfermeiro Especialista Enfermagem Comunitária, área de Enfermagem de Saúde Familiar

ESF - Enfermagem Saúde Familiar

HTA - Hipertensão Arterial

ICN - International Council Nurses

MDAIF - Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar

MIMUF- Módulo de Informação e Monitorização das Unidades Funcionais

OE - Ordem dos Enfermeiros

RNU- Registo Nacional de Utentes

ULS - Unidade Local de Saúde

USF - Unidade de Saúde Familiar

Introdução

O conceito de família evoluiu ao longo do tempo e a sua compreensão tradicional está a ser questionada e a sofrer alterações significativas (Kaakinen, 2018), não existindo uma definição universalmente aceite. No entanto, a maior parte da literatura (Relvas & Alarcão, 2002; Hanson, 2005; Minuchin, 2009; Ordem dos Enfermeiros, (OE), 2011; Wright & Leahey, 2018; Figueiredo, 2023; International Council of Nurses (ICN 2023) define família como uma unidade composta por indivíduos ligados por laços de sangue, parentesco e relações afetivas ou legais, constituindo um sistema que é maior do que a soma das suas partes. Os membros de uma família formam uma unidade de indivíduos, cujas expectativas, comportamentos e emoções são interdependentes.

Ao longo do ciclo de vida, as famílias vivenciam várias crises e desafios, associadas a transições situacionais ou desenvolvimentais (Meleis et al., 2010) que têm um impacto profundo em toda a família. Por isso, os principais processos familiares são mediadores da adaptação de todos os membros individualmente, bem como das suas relações e de todo o sistema familiar. Como um sistema, uma família pode resistir e recuperar de desafios stressantes, emergindo deles mais forte e com mais recursos. (Feinberg et al., 2022).

A Parentalidade, definida pelo ICN (2023, p. 94) como sendo um processo intencional de “Tomar conta: assumir as responsabilidades de ser mãe/pai; (...) interiorização das expectativas dos indivíduos, famílias (...) quanto aos comportamentos de papel parental adequados ou inadequados”, inclui as expectativas da família juntamente com a definição de Adaptação à Parentalidade, mas não enfatiza, entretanto, a dimensão ou o impacto que a própria família exerce nesse processo.

A transição para a parentalidade compreende a integração de novos elementos, modificando a dinâmica e as características do sistema familiar existente (Meleis et al., 2010), verificando-se que, para além dos riscos inerentes, tipicamente associados a qualquer transição de vida, são visíveis mudanças nas relações familiares, bem como a definição de novos papéis e responsabilidades (Kuersten-Hogan & McHale, 2021).

A transição para a parentalidade é um importante período de desenvolvimento que inclui desafios práticos e psicológicos para os novos pais, exigindo-lhes identificar e agir de acordo com as necessidades do recém-nascido, alterar as suas rotinas diárias para lidar com as novas

tarefas e maiores responsabilidades (Tognasso et al., 2022). Os cuidados dos pais ao seu recém-nascido e a confiança no desempenho do seu papel de cuidadores dependem, para além de outros fatores, da sua autoeficácia percebida (Gameiro et al., 2011).

Quadros teóricos e programas parentais sublinham a importância do apoio e da educação precoces, para resultados familiares positivos no que respeita à transição para a parentalidade e, conseqüentemente, ao cuidar o recém-nascido (Massi et al., 2021; Dlamini et al., 2023). É crucial melhorar os conhecimentos, as competências, a consciencialização e a compreensão dos significados associados aos novos papéis e responsabilidades dos pais, para que a transição para a parentalidade decorra de forma eficaz. Abordar o bem-estar físico, emocional e mental dos pais, promover a literacia em saúde e oferecer-lhes programas de apoio, pois são cruciais para reforçar as relações entre os membros do casal e entre pais/filhos, bem como promover um desenvolvimento infantil positivo (Massi et al., 2021; Dlamini et al., 2023).

Pela sua proximidade e prestação de cuidados às famílias ao longo do seu ciclo de vida, os enfermeiros de saúde familiar devem facilitar uma vivência mais positiva da parentalidade, o que implica capacitar os pais para os cuidados ao recém-nascido, de modo que os mesmos adquiram competências que lhes facilitem o protagonismo deste papel tão importante (Kuersten-Hogan & McHale, 2021). Figueiredo (2023) realça que o enfermeiro de saúde familiar, através do seu cuidar individualizado e conceitualmente fundamentado, deve promover o empoderamento da família, concretamente, o empoderamento dos pais para a transição para a parentalidade e para o processo de cuidar do seu recém-nascido. Da mesma forma, o enfermeiro de saúde familiar, tendo a família como unidade de cuidados, contribui para o processo de capacitação da mesma (OE, Regulamento n.º 428/2018, de 16 de julho de 2018). Conseqüentemente, os enfermeiros devem adotar uma abordagem que tenha em consideração o processo de transição para a parentalidade, sublinhando esta transição como um processo evolutivo no âmbito das funções dos pais, dando especial relevo às competências e às dificuldades que os pais possam sentir para cuidar do recém-nascido (Caetano et al., 2017; Coyne et al., 2018; Kuersten-Hogan & McHale, 2021).

O conhecimento e compreensão das experiências parentais são particularmente importantes para que os enfermeiros apoiem os pais durante a sua parentalidade, na busca de uma transição próspera, com objetivos de mestria em habilidades parentais e bem-estar emocional (Martins, 2008).

Os cuidados centrados na família colocam a família no centro dos cuidados, com os enfermeiros de saúde familiar a desempenharem um papel fundamental no apoio e na orientação dos membros durante a gravidez e a transição para a parentalidade, reconhecendo os ajustes

significativos durante estas fases (Feinberg et al., 2022). Uma transição é um movimento ou progressão de um estado, condição ou lugar para outro, sugerindo a eventual obtenção de maior estabilidade (Meleis et al., 2010). A enfermagem tem desempenhado um papel significativo na elucidação deste conceito, uma vez que pode influenciar a vida, a saúde e o bem-estar geral das pessoas. No contexto específico da transição do desenvolvimento para a parentalidade, para além dos riscos inerentes tipicamente associados a qualquer transição de vida, existe o potencial para comprometer a qualidade da interação e da relação pais/filhos (Kaakinen. 2018; Feinberg et al., 2022).

Tendo em conta que a prática baseada nas melhores evidências na prática profissional é essencial para garantir cuidados de saúde de elevada qualidade e seguros à família, emergiu o estudo “Transição para a parentalidade e o impacto na saúde familiar” como foco para o desenvolvimento do relatório do estágio. A sua escolha teve inerente também dois fatores motivacionais. Numa interpretação pessoal existe uma sensibilidade prévia para o tema, uma vez que vivenciei também a transição para a parentalidade recentemente e desenvolvi alguns trabalhos nesta temática ao longo do percurso deste mestrado. Numa vertente profissional prendeu-se com o facto de, atualmente, trabalhar como enfermeira de família numa Unidade de Saúde Familiar (USF) onde me deparo com a possível dificuldade dos pais em se adaptarem à parentalidade.

As atividades desenvolvidas permitiram a aplicação de conhecimentos específicos e o aprofundamento de competências de abordagem sistémica, inerentes à Enfermagem de Saúde Familiar, que promovem a capacitação das famílias em processo de transição para a parentalidade, considerando o ciclo vital da família e as suas singularidades, no sentido de potenciar aquelas que são as suas forças e recursos, obtendo ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de Enfermagem específicos da Enfermagem de Saúde Familiar.

Neste contexto, o objetivo geral deste trabalho consiste em avaliar o contributo do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, na área de Enfermagem de Saúde Familiar (EEECESF) na avaliação e intervenção familiar a famílias em contexto de transição para a parentalidade utilizando o referencial teórico e operativo Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar (MDAIF). Como objetivo específico, desenvolver competências que permitam prestar cuidados a famílias a vivenciarem a transição para a parentalidade, enquanto unidade de cuidados, ao longo do ciclo vital e nos diferentes níveis de prevenção e promover a liderança e a colaboração em processos de intervenção, no âmbito da Enfermagem de Saúde Familiar. O estudo está enquadrado no projeto Family2Care, sendo este um projeto dirigido a famílias através da mobilização do MDAIF, tendo por base a sua matriz operativa, identificando

ganhos em saúde.

O Relatório do Estágio, está estruturado em diferentes capítulos, a caracterização do contexto clínico onde decorreu o Estágio, seguindo-se o estudo de investigação, com enquadramento teórico no sentido de fundamentar a temática. Foram descritas as atividades do contexto clínico bem como os resultados obtidos e a respetiva discussão e foi realizada uma autorreflexão acerca dos contributos do Estágio para o desenvolvimento de competências especializadas. O Relatório termina com uma conclusão com a finalidade de sintetizar os resultados apresentados bem como as mais valias do trabalho desenvolvido.

1.Caracterização do Contexto Clínico

1.1 Descrição do Contexto da Prática

Pretende-se, no presente capítulo, descrever o contexto da prática clínica especializada que deu lugar ao percurso de aprendizagem efetuado no decorrer do Estágio de Natureza Profissional com Relatório, com o intuito de promover o desenvolvimento de competências específicas do EEECESF.

O estágio de natureza profissional em Enfermagem de Saúde Familiar decorreu numa Unidade de Saúde Familiar (USF) modelo B, está inserida na zona centro do país em termos de área territorial. O concelho onde está inserida possui uma população residente de 19880 habitantes (Censos, 2021). A unidade integrou em janeiro de 2024 a organização Unidade Local de Saúde (ULS) dando resposta ao Decreto-Lei nº102/2023 de 7 de novembro. Esta ULS presta cuidados de saúde diferenciados e a sua área de influência abrange toda a região Centro do país.

A USF em questão menciona como missão a prestação de cuidados saúde humanizados, de qualidade e eficientes, tendo em conta a visão holística do utente. Na sua visão pretende ser uma USF de referência na criação de valor em saúde para os utentes inscritos, na satisfação dos utentes e dos profissionais e na criação dum espaço humanizado de partilha e formação continua sustentando-se em valores como Acessibilidade, Ética, Produtividade, Qualidade, Disponibilidade, Respeito pelo Cidadão, Transparência, e Trabalho em Equipa (Ministério da Saúde, 2022). Esta Unidade iniciou a sua atividade em novembro de 2016, na altura enquanto Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP), garantindo resposta assistencial a aproximadamente de 9.901 utentes. Reúne uma equipa multiprofissional constituída por seis médicos, seis enfermeiros e cinco assistentes técnicos, num total de 17 profissionais, dando de momento resposta assistencial a 10116 utentes inscritos.

Os Diplomas legais que regem atualmente a atividade da USF são: DL 298/2007 de 22 de agosto (estabelece o regime jurídico da organização e funcionamento das USF); A atividade da USF desenvolve-se com autonomia organizativa, funcional e técnica, integrada numa lógica de rede com outras unidades funcionais do centro de saúde ou unidade local.

A USF referencia no quadro seguinte os Processos C5have das carteiras de serviços da unidade:

Quadro 1- Carteira básica de serviços da USF

Carteira básica de serviços		
Consulta programada	Consulta programada de Medicina Geral e Familiar	
	Consulta de programas de saúde de grupos vulneráveis	Saúde da Mulher: Planeamento Familiar, Climatério e Saúde Materna Saúde Infantil e Juvenil
	Consulta de programas de saúde de grupos de risco	Diabetes HTA e controle de Hipo coagulados
Contactos indiretos		
Consulta aberta / consulta de intersubstituição		
Visitação domiciliária		
Atendimento telefónico		
Cuidados de Enfermagem	Vacinação	
	Medidas terapêuticas	

A Pirâmide Etária dos utentes inscritos na USF, caracteriza-se pela presença de uma base retraída, bastante acentuada abaixo de um ano, com um alargamento do centro médio e superior e uma retração no topo. Depreende-se que a taxa de natalidade está em declínio visto que a base é retraída comparativamente ao centro.

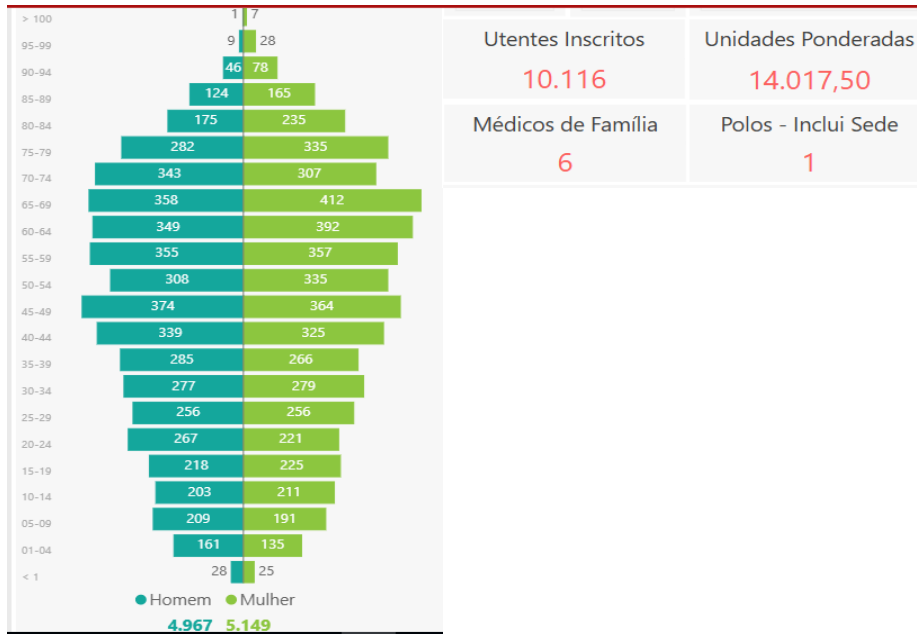


Figura 1- Pirâmide etária dos cidadãos inscritos na USF

Fonte: Bilhete de identidade dos CSP (data de verificação: novembro 2024)

Os utentes abrangidos pela USF são em maior número mulheres, sendo que população idosa é maioritariamente do sexo feminino.

Relativamente à população adulta, esta tende a diminuir conforme a idade aumenta a partir da faixa etária dos 45- 49 anos. Temos maior número de mulheres do que homens, sendo que 57% dos homens e 55,34 % das mulheres, encontram-se na faixa etária dos 20 aos 64 anos, inclusive. Com 65 anos ou mais, temos 25,32 % dos homens e 29,99% das mulheres. 29,99% da população total abrangida tem 65 ou mais anos. De notar a existência de 8 utentes com mais de 100 anos, exigindo um maior acompanhamento da parte da equipa de saúde.

São diversos os sistemas informáticos utilizados pela equipa de enfermagem da USF, nomeadamente: SClínico CSP; Sistema de Gestão de Hipocoagulados (TaoNet); Registo Nacional de Utentes (RNU); Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI); Sistema de Informação para a Saúde Oral (SISO); Sistema de informação para a gestão de Programas de Rastreio Populacionais (SiiMA Rastreios); Gestão Hospitalar Armazém e Farmácia (GHAF); Gestão de Horários (GH); Serviço de utilização Comum dos Hospitais (SUCH) e Módulo de Informação e monitorização das Unidades Funcionais (MIM@UF).

Em termos de estrutura física, a USF possui uma área central que inclui a sala de espera e a área de secretariado clínico para atendimento ao público. Há também duas alas laterais compostas por seis gabinetes de consulta médica, seis de enfermagem, duas salas de tratamento, uma sala de

Vigilância de Saúde infantil e uma sala de Saúde Materna/Planeamento Familiar. Existem ainda instalações sanitárias para utentes e um fraldário. Dispõe também de uma sala para reuniões. A unidade dispõe de fácil acesso para utentes com mobilidade reduzida, uma vez que o seu funcionamento decorre toda no mesmo piso sem necessidade do uso de escadas/elevador. A USF funciona das 8:00 às 20:00 horas nos dias úteis, conforme estipulado no Decreto-Lei 298/2007, no seu artigo 10º (Decreto-Lei n.º 298/2007). Ao fim de semana a USF funciona no horário das 8 horas às 14 horas.

É uma unidade de saúde dinâmica, que valoriza e promove um contacto próximo, acessível e promotor de comportamentos de vida saudáveis para os utentes e suas famílias.

1.2 Caracterização das famílias

O ficheiro da enfermeira tutora apresenta 1752 utentes inscritos, inseridos em 706 famílias, de acordo com os dados retirados do Módulo de informação e monitorização das unidades funcionais (MIMUF) acedido a 7 de outubro de 2024. Destes, 901 utentes são do sexo feminino (51,43%) e 851 são do sexo masculino (48,57%). Considerando a amostragem probabilística do tipo aleatória simples foi caracterizada uma amostra de 60 famílias, constituídas por um total de 132 indivíduos. A amostragem aleatória simples é um tipo de amostragem em que os membros da amostra são selecionados aleatoriamente tendo uma possibilidade igual de ser selecionado para a amostra (Bhardwaj, 2019).

Foi realizada a caracterização dos elementos das famílias tendo em consideração as seguintes variáveis: idade, sexo, tipo de família, a etapa do ciclo vital, a classe social e o processo de transição familiar que estariam a vivenciar. Procedeu-se à análise dos dados colhidos. A média de idades foi de 44,2 anos, com idade mínima de 1 mês e idade máxima de 98 anos. Detinham 52% dos membros das famílias pertencentes ao sexo feminino e 48% ao sexo masculino. O tipo de família nuclear incluiu 39% das famílias, o tipo monoparental abrange 23%, o tipo unitária inclui 18%, alargada inclui 12%, reconstruída abrange 6% das famílias e 2% abrange outros tipos de família. Relativamente ao ciclo vital da família, constatou-se que a maioria das famílias se encontra na etapa de “família com filhos adultos” (52%), que se determina pela saída dos filhos de casa e pela modificação da dinâmica familiar, em que os pais, muitas vezes, têm de redescobrir a sua identidade enquanto casal e a aprender a lidar com o “ninho vazio) (McGoldrick et al., 2011; Relvas, 2006). Na etapa “família idosa” encontravam-se 16% as famílias. Na etapa “família com filhos na escola” enquadravam-se 12% das famílias. As famílias “com filhos adolescentes” representam 11% das famílias e por último na etapa “famílias com filhos pequenos” encontravam-se 9%, sendo que destas, 4 famílias tinham um bebé de até 6 meses.

A maioria pertence a uma classe social média (62%) e (29%) pertencem a uma classe social média alta. As restantes pertencem a uma classe social alta (6%), correspondendo a quatro famílias e duas famílias (3%) a uma classe social média baixa. As famílias que se enquadram na classe social média têm geralmente um acesso mais facilitado a bens e serviços, incluindo saúde e educação de qualidade (Giddens & Sutton, 2018). As famílias situadas na classe média-alta tendem a ter um acesso mais alargado a recursos, incluindo cuidados de saúde e educação de melhor qualidade (Giddens & Sutton, 2018). Seguem-se as famílias situadas na classe média-baixa, que apresentam um nível de rendimentos, educação e habitação ligeiramente abaixo da média da escala, o que pode implicar alguns desafios no acesso a recursos (Giddens & Sutton, 2018). E por

último as famílias situadas na classe média baixa que podem experienciar dificuldades acentuadas no que respeita ao acesso a recursos e serviços básicos (Giddens & Sutton, 2018).

Relativamente ao processo de transição vivenciado, verificou-se que 61% das famílias, ou seja, 37 famílias se encontravam num processo de transição do tipo desenvolvimental, sendo que destas, 15 se encontravam a vivenciar a transição para a parentalidade, mas apenas quatro se encontravam a vivenciar esta transição pela primeira vez em ambos os pais e tinham um bebé de até 6 meses. Foram estas quatro famílias que foram enquadradas no estudo.

Ao longo da recolha destes dados e do respetivo registo no Processo Familiar, verificou-se uma carência de registos nos processos familiares, o que suscitou a necessidade de um projeto de melhoria relacionado com a melhoria dos registos a nível do processo familiar dos utentes.

2. Transição para a parentalidade e o impacto na saúde familiar

2.1 A Família e a Evolução da Enfermagem de Saúde Familiar

No último século, ocorreram mudanças profundas em muitas áreas políticas, sociais e económicas da vida humana e o sistema de saúde não é exceção. A sua visão mudou de centrada na doença para cuidados de saúde centrados no doente e na família. A título de exemplo, o ano de 1994 foi introduzido pelas Nações Unidas como o Ano Internacional da Família e as publicações científicas no domínio dos cuidados de saúde centrados na família conduziram a uma maior consciencialização das populações (Franck & O'Brien, 2019).

O ano de 1940 foi efetivamente o ponto de partida para os cuidados centrados na família. O trabalho de Rodgers, alguns anos mais tarde, iniciou os cuidados centrados no doente no campo da psicologia e introduziu-os como um processo contínuo. Nesta abordagem, os profissionais de saúde tratam o doente como uma pessoa com direitos e importância e respeitam os seus direitos e capacidades para orientar o seu próprio tratamento (Wexler & Rice, 1974; Franck & O'Brien, 2019). Em 1959, Rodgers apresentou um diagrama para a relação terapêutica da família e da sociedade com os profissionais de saúde, centrado na relação e no efeito bidirecional do processo de cuidar, das mudanças familiares e da participação e desempenho individual na vida social (Wexler & Rice, 1974; Franck & O'Brien, 2019). Em 1960, a ideia de Rodgers foi adotada nos hospitais. Os cuidados centrados no doente tornaram-se centrados na família, porque a família desempenha um papel importante no tratamento do seu familiar.

A saúde familiar é, por definição, um estado de bem-estar, dinâmico e alterável, que compreende os fatores biológicos, psicológicos, espirituais, sociológicos e culturais de cada membro e do sistema familiar (Kaakinen & Robinson, 2018). Figueiredo (2012) afirma que a saúde do sistema familiar é o resultado da capacidade da família para se conservar funcional, organizada e com competência de se adaptar às necessidades individuais dos seus elementos, o que leva a inferir que cada membro familiar influencia e é influenciado pela família.

Presentemente, a família faz parte da equipa de saúde do utente. A participação da família na tomada de decisões, nos últimos anos, tem vindo a aumentar e a clarificação da importância do tratamento dos doentes na família conduziu a uma mudança de visão dos cuidados centrados no doente para os cuidados centrados na família em todo o seu ciclo vital (Nóbrega et al., 2020).

Em Portugal, o impacto da família na sociedade evidenciou-se fundamentalmente pela Reforma dos Cuidados de Saúde Primários em 2005 (Presidência do Conselho de Ministros,

2005). Embora o acontecimento mais significativo desta reforma foi a criação das USF. Criadas em 2005, as USF foram fundadas como uma forma alternativa ao habitual centro de saúde, prestando também cuidados primários de saúde, mas com autonomia de funcionamento e sujeitas a regras de financiamento próprias, baseados também em incentivos financeiros a profissionais e à própria organização (Ministério da Saúde, 2006).

Os enfermeiros de família surgem como profissionais que, integrados numa equipa multidisciplinar de saúde, assumem a prestação de cuidados globais às famílias nos seus processos de vida e nos diferentes contextos da comunidade, assumindo a responsabilidade pela saúde e bem-estar dos membros das famílias, em todas as fases do seu ciclo evolutivo e garantindo equidade no acesso aos cuidados de Saúde (Ministério da Saúde, 2014).

Em 2018, a Ordem dos Enfermeiros deu continuidade àquele que foi o Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Familiar de 2011 (Ordem dos Enfermeiros, 2011) e emitiu a EECESF acreditando que o EEECESF concebe a sua prática numa relação de parceria efetiva com as famílias, baseando-se nas forças da pessoa, família e comunidade. Toma-se como cliente a família como unidade de cuidados, valorizando simultaneamente a relação multifacetada entre a saúde individual dos vários membros e a saúde da família na sua globalidade (unidade). Em 2017, ao abrigo do DL n.º 73 de 21 de junho, foi reconhecido que os enfermeiros que constituem as USF têm de deter o título de especialista em ESF (Ministério da Saúde, 2017).

O Enfermeiro Especialista em Saúde Familiar, na sua área de intervenção, atende à família como unidade de cuidados, presta cuidados gerais e específicos nas diferentes fases da vida do indivíduo e da família, ao nível da prevenção primária, secundária e terciária, em articulação ou complementaridade com outros profissionais de saúde, nos termos legais aplicáveis. Este profissional de saúde colabora na ligação entre a família, os outros profissionais e os recursos da comunidade, designadamente, grupos de voluntariado solidário, serviços de saúde e serviços de apoio social, garantindo maior equidade no acesso aos cuidados de saúde (Decreto-Lei 118/2014, de 5 de agosto). Reconhece a complexidade do sistema familiar, tendo sempre como foco as suas características na totalidade, equifinalidade e auto-organização que lhe conferem uma organização específica. Por conseguinte, está subjacente o princípio primordial de que os cuidados de enfermagem centrados na família, enquanto cliente e unidade de intervenção, são direcionados através de uma abordagem sistémica, dando primazia ao trabalho colaborativo, promotor da potencialização das forças da família, recursos e competências. Tendo a família como unidade de cuidados, o foco é a família como um todo e os seus membros individualmente (Figueiredo, 2012).

Existem inúmeras definições de família porque é objeto de estudo de muitas ciências, como

a psicologia, a sociologia e a economia. Para Hanson (2005, p. 6), a “família refere-se a dois ou mais indivíduos que dependem uns dos outros para apoio emocional, físico e económico. Os membros da família são autodefinidos”. O *International Council of Nurses* (ICN) define família com “grupo: unidade social ou todo coletivo composto por pessoas ligadas através de consanguinidade; afinidade; relações emocionais ou legais; sendo a unidade ou o todo considerado como um sistema que é maior do que a soma das partes” (ICN, 2019, p.63).

As famílias são componentes básicas da sociedade e os estudos sobre a família e o parentesco estão no cerne da antropologia. Estas são compostas por pessoas ligadas por três relações básicas, ou seja, relações marido-mulher, pais-filhos e relações entre irmãos e observa-se uma variedade de regras (ou padrões) que lhes dizem respeito (Minocher et al., 2019). Os traços culturais relativos às relações familiares são lentos a mudar, porque tendem a ser herdados verticalmente de pais para filhos e são regulados por normas sociais (Minocher et al., 2019).

Cada família caracteriza-se pela sua singularidade, uma vez que possui a sua própria identidade e características, que se traduzem em valores, crenças, conhecimentos e práticas de cada elemento e a maneira como os seus elementos se relacionam entre si (Alarcão, 2006; Relvas, 2006).

Nos últimos anos registaram-se alterações expressivas na estrutura e organização familiar, resultante das alterações que ocorreram na própria sociedade, que levaram a que o conceito de família evoluísse e assume dissonâncias em conformidade com a ciência que a tem como objeto de estudo (Henriques & Santos, 2019).

A Teoria dos Sistemas Familiares de Murray Bowen entende a família como um sistema aberto que se autogoverna mediante normas que definem o padrão de comunicação, mantendo uma interdependência entre os membros e com o meio, no que respeita à troca de informações e usa recursos de retroalimentação para manter o grau de equilíbrio nas transações entre os seus membros (Silva, 2021).

Este referencial epistemológico reconhece o potencial do sistema familiar como promotor da saúde. O funcionamento familiar saudável relaciona-se com a adaptação positiva às mudanças e acontece num envolvimento dinâmico entre os membros, como é a transição para a parentalidade.

2.2 A Família em Transição para a Parentalidade

A transição é uma mudança de papel de um estado conhecido para outro estado desconhecido. As percepções pessoais, sociais e comunitárias podem facilitar ou impedir a transição. Os enfermeiros estão no centro destas mudanças e da transição (Meleis, 2010; Meleis 2019). A Teoria da Transição de Meleis orienta os enfermeiros na compreensão da transição para a parentalidade, um tipo de transição desenvolvimental. A transição para a parentalidade pode refletir tanto a situação mais forte como a mais vulnerável de um casal (Meleis, 2010; Meleis 2019).

Enquanto papel familiar, o papel parental detém quer o conhecimento quer a aptidão para o desenvolvimento de comportamentos no sentido de alcançar o desempenho familiar que permita a concretização da integração de uma identidade parental e o saudável desenvolvimento da criança (Figueiredo, 2012).

Ser pai ou mãe é um acontecimento da vida que é vivenciado de diferentes maneiras. Durante as transições, os indivíduos, as famílias e as comunidades experimentam ambientes e emoções desconhecidos e depois enfrentam diferentes incertezas sobre o que pode acontecer a seguir. Podem ter expectativas, estar informados ou desinformados, encontrar perturbações nas suas vidas e rotinas quotidianas, que afetam a sua saúde e bem-estar (Meleis, 2019). Meleis (2010) definiu as transições disponíveis para os enfermeiros em quatro categorias: desenvolvimento, situacional, saúde-doença, institucional.

A teoria da transição de Meleis sugere que as pessoas são mais vulneráveis aos riscos para a saúde durante a transição e que as intervenções de cuidados podem promover transições positivas, afetando, assim, o resultado da transição. Esta teoria provê uma excelente lente para os cuidados de enfermagem de saúde familiar, através da qual os fenómenos de cuidados relacionados com a transição podem ser observados de forma sistemática e abrangente (Meleis et al., 2000).

O conceito de transição transpôs-se para a prática da Enfermagem e tem muitas vantagens na promoção do desenvolvimento da disciplina de Enfermagem, ou seja, fornece-lhe um quadro organizacional que enfatiza que o processo é longitudinal e multidimensional e um modelo de cuidados ao longo do tempo (Schumacher & Meleis, 1994). O período de transição não é limitado pelas teorias de enfermagem existentes. O desafio para os enfermeiros é descobrir os fatores que influenciam e desenvolver intervenções para maximizar o benefício para a pessoa/família (Schumacher & Meleis, 1994).

Segundo a Teoria dos Sistemas Familiares de Bowen, em epígrafe, os membros de uma

família formam uma unidade de indivíduos cujas expectativas, comportamentos e emoções são interdependentes (Rholes & Paetzold, 2019). A relação de casal representa um subsistema no seio da família e pode beneficiar ou sofrer com mudanças pronunciadas, como a transição para a parentalidade. Uma das razões para tal é que ter um filho pode ser uma fonte de stresse diádico para os pais: as experiências e reações dos parceiros ao stresse (por exemplo, emoções, comportamentos) influenciam-se mutuamente (Rholes & Paetzold, 2019). O stresse diádico crónico pode resultar num aumento do risco de depressão e ansiedade, bem como numa diminuição do apoio do parceiro e da satisfação com a relação em ambos os pais (Rholes & Paetzold, 2019; Don et al., 2021). No entanto, a interdependência dos pais também implica que os recursos de um dos pais se podem estender ao outro. Por exemplo, as emoções positivas dos parceiros podem elevar a satisfação da sua relação após o nascimento de uma criança (Don et al., 2021). Por outro lado, as emoções e os comportamentos, dos pais, entre si, podem influenciar as interações pais-filhos e, conseqüentemente, o bem-estar e o desenvolvimento da criança, confirmando que os vários subsistemas de uma família estão todos interligados (Don et al., 2021).

O nascimento de um filho representa a prestação de cuidados durante vinte e quatro horas por dia a um novo membro da família, sendo inegáveis as mudanças existentes nas relações entre o casal, nas rotinas diárias e nas responsabilidades financeiras. A transição para a parentalidade é, assim, um período desafiante e stressante para muitos casais. As intervenções e outros recursos para ajudar os pais a enfrentar estes desafios têm o potencial de proporcionar grandes benefícios (Jones et al., 2018).

Um fator essencial para a manutenção de uma relação de casal saudável durante o período perinatal parecem ser as tentativas bem-sucedidas do casal para lidar com os fatores de stresse diários em conjunto, o que, se designa por *coping* diádico (Figueiredo et al., 2018). Se os recursos individuais de um dos pais forem insuficientes ou se ambos os pais enfrentarem o mesmo acontecimento stressante, o *coping* diádico pode aliviar o stresse de ambos os parceiros e reforçar a sua confiança parental, bem como a qualidade da relação. Se ambos os progenitores estiverem satisfeitos com a sua relação, esta pode atuar como um amortecedor contra as dificuldades de saúde mental dos pais no pós-parto. No entanto, é crucial notar que a ligação entre a qualidade da relação e a saúde mental dos pais é bidirecional (Figueiredo et al., 2018; Garthus-Niegel et al., 2018). Por um lado, as interações positivas e negativas dos pais afetam os seus níveis de depressão e ansiedade pós-parto (Figueiredo et al., 2018). Por outro lado, os sintomas de depressão pós-parto podem prever a satisfação do relacionamento do casal até dois anos após o parto (Garthus-Niegel et al., 2018).

Ser pai ou mãe é uma experiência transformadora com mudanças pessoais, papéis sociais

e mudanças nas rotinas diárias. Embora o nascimento de um bebê seja normalmente um acontecimento feliz, pode haver tempo para um aumento do stresse psicossocial e alterações comportamentais na saúde no período pós-natal, incluindo perturbações do sono e a redução da atividade física (Saxbe, 2018). A transição para a parentalidade é uma das transições mais marcantes e intensas no ciclo de vida familiar (Martins, 2019).

Na transição para a parentalidade podemos identificar estratégias e obstáculos, nomeadamente, as intervenções de enfermagem dirigidas ao casal como o planeamento da gravidez; compreensão e entajuda no casal; comunicação conjugal; apoio da família alargada, gestão dos momentos a sós; reinício e manutenção da sexualidade; desempenho do papel parental; intromissão da família alargada e apoio dos profissionais de saúde. Estes fatores devem constituir guias para a abordagem na consulta de enfermagem ao casal (Silva et al, 2021).

Uma vez que todas as questões envolvidas na transição para a parentalidade podem afetar a família enquanto sistema, também a preparação para o parto e para a parentalidade deve ser referida aquando das consultas (Martins, 2013).

No contexto específico da transição do desenvolvimento para a parentalidade, para além dos riscos inerentes tipicamente associados a qualquer transição de vida, existe o potencial para comprometer a qualidade da interação e da relação pais-filhos (Silva et al., 2021). A Enfermagem de Saúde Familiar envolve práticas baseadas em evidências e investigação para a avaliação da saúde familiar, diagnósticos, intervenções e cuidados, utilizando contributos de diferentes modelos de enfermagem para assistir as famílias como um sistema. Este conceito oferece as competências necessárias para apoiar as famílias em qualquer estadio do seu ciclo vital e os enfermeiros de família desenvolvem uma relação terapêutica para capacitar, no caso concreto, os pais para cuidarem do seu recém-nascido (César-Santos et al., 2024).

3. Desenvolvimento das atividades da componente clínica

A exposição das atividades realizadas no decorrer da componente clínica está descrita no presente capítulo. Estas atividades tiveram como objetivo a aquisição de competências diretamente relacionadas com a prestação de cuidados à família enquanto unidade de cuidados e com a liderança e colaboração nos processos de intervenção no âmbito da ESF, a par com aquelas que são as competências comuns e específicas do EEECESF, segundo os Regulamentos nº 140/2019 e nº 428/2018, respetivamente, da OE.

Assim, o EEECESF deve considerar a família como unidade de cuidados, promovendo a sua capacitação focando-se na família como um todo e nos seus membros individualmente ao longo do ciclo vital e nas suas transições, bem como gerir, articular e mobilizar os recursos necessários à prestação de cuidados à família (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

3.1 Prestação de Cuidados às Famílias como unidade de cuidados

O enfermeiro é o profissional que melhor se posiciona para avaliar globalmente as necessidades em cuidados de saúde das pessoas e mobilizar recursos, face às necessidades e expectativas das pessoas e das famílias (Barbiani et al., 2016). O EEECAESF cuida da família como unidade de cuidados, reconhecendo a complexidade do sistema familiar e tendo em conta que este se encontra em transformação. Para além disso, deve também prestar cuidados específicos nas diferentes fases do ciclo de vida da família ao nível da prevenção primária, secundária e terciária, optando por realizar uma avaliação das intervenções de modo a promover o funcionamento familiar (Regulamento nº 428, de 16 de julho, 2018).

A família, como um todo e os seus membros individualmente, enquanto clientes dos cuidados de enfermagem, são o pilar fundamental de qualquer sistema de saúde e os atores principais na evolução do mesmo.

3.1.1 Avaliação e Intervenção familiar em famílias a vivenciar a transição para a parentalidade: da teoria à prática

A seleção das famílias para o desenvolvimento da prestação de cuidados teve em consideração as famílias a vivenciar a transição para a parentalidade pela primeira vez por ambos os pais, presentes numa amostra aleatória de 60 famílias pertencentes ao ficheiro da enfermeira tutora. A seleção destas famílias foi realizada tendo em conta critérios de inclusão, nomeadamente a vivência da transição para a parentalidade pela primeira vez e com a presença de pelo menos um bebé de até 6 meses. Foram selecionadas quatro famílias.

Adotou-se como metodologia os estudos de casos, atendendo a que o que se pretende “conhecer” é um fenómeno atual, de contexto da vida real, orientado a dar resposta a questões do tipo “como” e/ou “porque” (Yin, 2003). A necessidade de explorar uma situação, compreendendo o contexto e a dinâmica familiar, identificando as reais necessidades e recursos da família, insere-se de forma apropriada no âmbito da metodologia de estudo de caso e, acrescente-se que na avaliação da família estão também presentes as características fundamentais dos estudos de caso, pelo facto de serem: particulares; descritivos; heurísticos, levando à compreensão do fenómeno estudado; indutivos; holísticos; e planificados (Santos, et al, 2016).

O MDAIF foi utilizado como referencial teórico, enquanto a sua matriz operativa, que abrange áreas como Rendimento Familiar, Edifício Residencial, Precaução de Segurança, Abastecimento de Água, Animal Doméstico, Satisfação Conjugal, Planeamento Familiar, Adaptação à Gravidez, Papel Parental, Papel de Prestador de Cuidados e Processo Familiar (Figueiredo, 2012), orientou a tomada de decisões clínicas. Essa matriz serviu como guia na abordagem às famílias em transição para a parentalidade. Nesse contexto, foi utilizado o Guião do MDAIF que reúne todas as dimensões da matriz, especificando os focos e critérios de diagnóstico, com o objetivo de sistematizar a avaliação das famílias, sempre respeitando a especificidade de cada uma ao longo do processo de cuidados (Anexo I). Com a natureza flexível e dinâmica da matriz (Figueiredo, 2012), foi possível abarcar integralmente a prestação de cuidados às famílias, desde a colheita de dados por meio de atividades diagnósticas até à definição detalhada das ações que constituíram as intervenções realizadas nos membros da família.

Durante a prestação de cuidados, e tendo em conta as particularidades de cada família enquanto unidade, assim como de cada um dos seus membros, foram utilizadas ferramentas que permitiram, por um lado, a recolha eficaz de informações e, por outro, a implementação de intervenções adequadas, visando a promoção de ganhos em saúde no contexto familiar.

Os instrumentos de avaliação familiar utilizados foram os intrínsecos à matriz operativa do MDAIF como o Genograma, a Escala de Notação Social da Família (Graffar Adaptado), a Escala de Avaliação da Adaptabilidade e da Coesão familiar (FACES II) e o Apgar Familiar De Smilkstein e ainda a Entrevista Familiar Sistémica.

- Genograma

O genograma apresenta informação sobre a família de forma gráfica, proporcionando uma rápida visualização sobre as normas familiares constituindo-se uma fonte para a elaboração de hipóteses sobre como os problemas apresentados pela família podem estar relacionados com o contexto familiar (Figueiredo, 2023). Como diagrama visual, simplifica a compreensão da composição e dos vínculos entre membros e “facilita interpretações das experiências familiares, interligando o passado, presente e futuro familiar” (Figueiredo, 2012, p. 16). Com a representação de pelo menos três gerações seguidas ou sequenciais, revela uma perspectiva transgeracional, “englobando as relações interpessoais e entre os subsistemas” (McGoldrick & Gerson, citado em Figueiredo, 2012). O Genograma utiliza um conjunto de símbolos mais ou menos normalizados onde são salientados os acontecimentos referentes à família e pode ser um instrumento de avaliação qualitativa representando dados de uma forma estética, assim como é um instrumento de pesquisa quantitativa com a utilização de softwares possibilitando o rastreamento de temas específicos (McGoldrick, Gerson, & Petry, 2012). Ao resgatar essas informações, que possibilitam observar e analisar barreiras e padrões entre as pessoas, explorar aspetos emocionais e comportamentais entre gerações, o Genograma pode ser utilizado para reflexões acerca de um problema presente no contexto amplo das relações que se apresentam, além de facilitar discussões sobre possíveis intervenções (Moimaz, FadelII, YaridI, & DinizI, 2011).

- Escala de Graffar

A escala de Graffar foi construída em 1956 por Graffar, tendo sido adaptada para a população portuguesa por Fausto Amaro em 1990 e atualizada em 2001. É um método de estratificação social em que se avaliam condições socioeconómicas da família, o que permite identificar a sua classe social e avaliar condições de risco, bem como alterações ao nível dos comportamentos de saúde e de desenvolvimento psicossocial (Figueiredo, 2023). Esta escala baseia-se, não apenas no estudo de uma característica social da família, mas num conjunto de cinco critérios - profissão do chefe de família, nível de instrução, fontes de rendimento familiar, conforto do alojamento e aspeto do bairro onde habita. Para cada critério o modelo descreve cinco itens, e para 42 cada item uma pontuação que varia de um a cinco pontos. Numa primeira fase é atribuída a cada família observada uma pontuação para cada um dos cinco critérios enumerados, e numa segunda fase servir-se da soma destas pontuações para definir o escalão que a família ocupa na sociedade. Assim, as famílias

são classificadas em cinco escalões: classe I/Alta 5-9; classe II/Média alta 10-13; classe III/ Média 14-17; classe IV/Média baixa 18-21; classe V/Baixa 22-25. Com a identificação da classe social da família, é possível perceber se o seu estatuto socioeconómico como determinante de saúde, constitui um constrangimento em termos de acessibilidade a recursos de saúde e à manutenção do seu próprio bem-estar.

- Faces II

A Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale II (Olson, Portner & Bell 1982) é um questionário de autoavaliação que mede o funcionamento familiar em duas dimensões, a coesão e a adaptabilidade, de acordo com o Modelo Circumplexo do Sistema Conjugual e Familiar de Olson (1982). Permite classificar as famílias em quatro tipos: equilibradas, moderadamente equilibradas, meio-termo e extremas. Os conceitos de coesão e adaptabilidade são operacionalizados por meio dos itens de uma escala, com base na perceção que os membros têm das suas experiências vividas dentro do contexto familiar. A dimensão da coesão mede os laços emocionais entre cada membro e os restantes, avaliando deste modo, o grau de separação ou ligação de cada elemento à família, enquanto a dimensão da adaptabilidade avalia a capacidade que o sistema conjugual ou familiar tem de mudar, em termos de estrutura, regras ou papéis, em resposta a determinada situação ou a acontecimento stressante. A partir da análise da FACES verifica-se que altas pontuações nas escalas da coesão e da adaptabilidade são reveladoras de sistemas familiares equilibrados, enquanto baixas pontuações nas mesmas escalas, refletem um sistema familiar desequilibrado (Olson, 2000). Esta escala é composta por trinta itens, entre os quais dezasseis itens pertencem à dimensão de Coesão e catorze à de Adaptabilidade. Segundo Figueiredo (2012), as famílias são categorizadas em 4 tipos gerais: extrema, intermediárias, moderadamente equilibradas e equilibradas. A etapa do ciclo vital influencia os resultados, assim como aspetos étnicos e culturais.

- Escala do Apgar Familiar de Smilkstein

A Escala de APGAR Familiar, desenvolvida por Gabriel Smilkstein em 1978, é um instrumento que avalia a funcionalidade familiar a partir da perceção dos seus membros. O nome "APGAR" é um acrónimo que representa cinco dimensões fundamentais do funcionamento familiar: adaptabilidade, parceria, crescimento, afeto e capacidade de resolver problemas. Através de cinco perguntas simples, os indivíduos expressam o grau de satisfação com o apoio emocional que recebem da família. Cada item é pontuado numa escala de 0 a 2, totalizando um máximo de 10 pontos. A pontuação obtida permite classificar a família como funcional, com disfunção moderada ou com disfunção grave. Trata-se de um instrumento breve, de fácil aplicação e interpretação, amplamente utilizado em contextos de cuidados de saúde, nomeadamente na

enfermagem de saúde familiar, para apoiar a compreensão das dinâmicas familiares e orientar intervenções adequadas (Sousa, Figueiredo, & Erdmann, 2010).

- Entrevista familiar sistémica

A entrevista familiar sistémica é uma ferramenta essencial para o trabalho da enfermagem de saúde familiar, tendo como objetivo colher informações sobre a família, bem como fornecer suporte emocional e educacional no processo de adaptação às mudanças decorrentes de situações stressantes que afetam os membros da família (Figueiredo, 2023). A entrevista familiar sistémica está alicerçada na Teoria Geral dos Sistemas e na Teoria da Comunicação. Assenta em três princípios fundamentais: neutralidade, que implica que o profissional se abstenha de emitir juízos de valor sobre os membros da família ou os seus comportamentos, evitando estabelecer alianças; hipotetização, que consiste na formulação de suposições provisórias, sem pretensão de serem verdadeiras ou falsas, com o objetivo de serem exploradas, confirmadas ou refutadas ao longo do processo; e circularidade, relacionada com a utilização de perguntas circulares, que visam recolher diferentes perspetivas dos membros da família, promovendo uma compreensão mais ampla das dinâmicas relacionais. Esta abordagem parte dos pressupostos de totalidade, causalidade circular, reciprocidade e multicausalidade, sustentando que, ao comunicar, cada pessoa revela a forma como interpreta e dá sentido ao mundo que a rodeia (Relvas, 1996; Zordan et al., 2012)

Na avaliação e intervenção familiar, recorreu-se, de forma complementar, a técnicas transversais que possibilitaram uma compreensão aprofundada das dinâmicas familiares, com base nas perspetivas e narrativas partilhadas pelos próprios membros da família. A aplicação de diferentes tipos de questões revelou-se essencial, destacando-se, as questões lineares, utilizadas para definir o problema e identificar as perceções individuais de cada membro; as questões estratégicas, que confrontam a família com os comportamentos dos seus elementos e as respetivas reações; as questões reflexivas, orientadas para estimular novas formas de pensar e interagir; e as questões circulares, que permitem identificar padrões de relação e interdependência entre os membros da família (Figueiredo, 2012).

As famílias selecionadas são identificadas por números e de forma fictícia as identidades dos membros participantes no momento das entrevistas. Foram cumpridos os procedimentos ético-formais, o estudo está enquadrado no projeto Family2Care, aprovado pela CES da Unidade Local de Saúde de Viseu Dão-Lafões (Autorização nº 09/14/06/2024) (Anexo VI).

Avaliação e Intervenção da Família 1

Dimensão estrutural

Dados avaliativos / Áreas de atenção

Foram realizadas três consultas na USF com a Família 1, nas quais em duas delas estiveram presentes o elemento S (mãe) e o bebê no âmbito de consultas de Saúde Infantil e na outra consulta estiveram presentes os elementos S, M (mãe, pai) e o bebê. No sentido de obter dados relativamente à composição familiar, de forma específica e relevante, foram efetuadas questões lineares ao membro da família presente na consulta (S). O genograma, abaixo representado pela Figura 2, serve como um instrumento de avaliação familiar que consiste numa ferramenta gráfica que representa as relações familiares e a estrutura de uma família ao longo de gerações. Visualmente, o genograma é semelhante a uma árvore genealógica, mas vai além: inclui informações qualitativas e emocionais sobre as relações entre os membros da família, como conflitos, alianças, traumas e eventos significativos (ex.: casamentos, origens, doenças ou mortes). Tem como objetivos: compreender padrões intergeracionais; identificar comportamentos ou problemas que se repetem ao longo das gerações (Figueiredo, 2012; Santos, 2019).

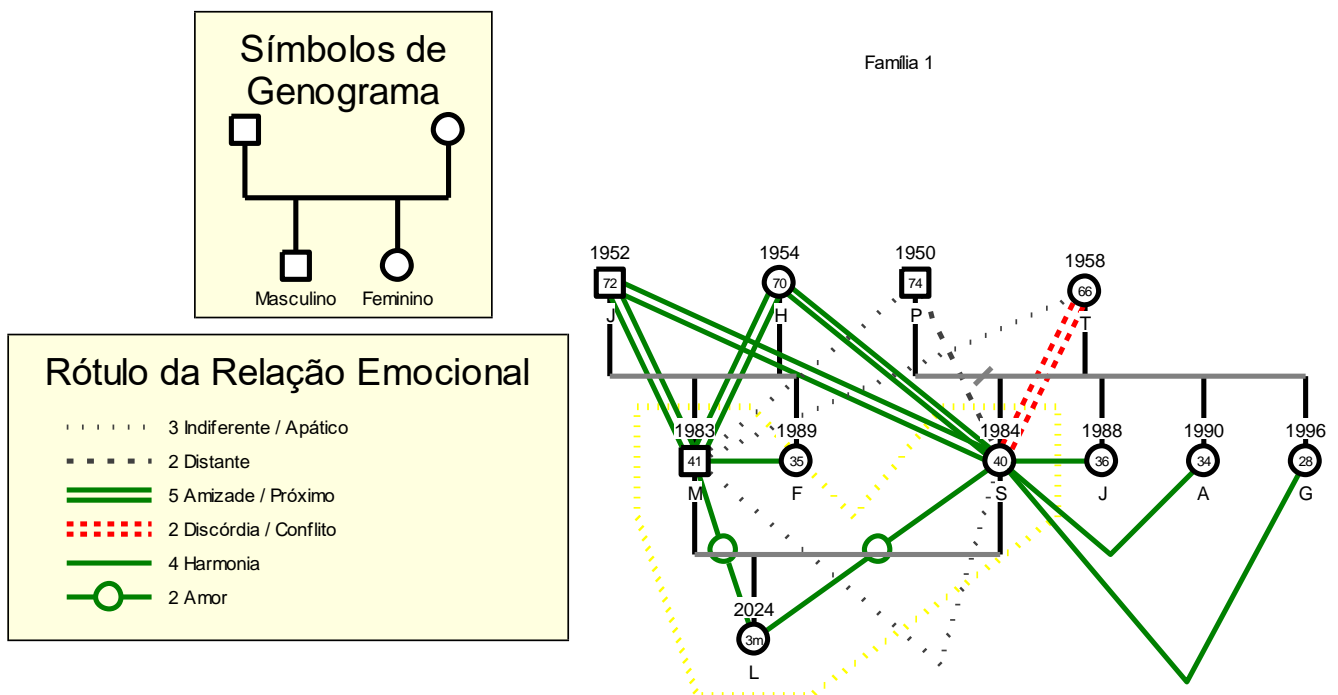


Figura 2- Genograma da família 1

O tipo de família é, segundo Figueiredo (2012), definido de acordo com a sua composição e os seus vínculos, o que determina as suas próprias funções. A Família 1 é uma família do tipo nuclear que detém dois subsistemas, o subsistema conjugal, que inclui S de 40 anos, M, de 41 anos, e subsistema parental, que inclui L., filha do casal, de 3 meses. Com a família extensa da parte de M., todos os membros da família têm um contacto regular, seja pessoal e/ ou telefónico, com J. e H. Com a irmã de M. o contacto, apesar de semanal é muito próximo oferecendo apoio emocional e conselhos. Com as irmãs de S., o contacto não é diário, mas é também bastante frequente. Com os pais de M., o contacto é próximo e frequente, já com os pais de S., o relacionamento é distante e entre S. e a sua mãe chega a ser de conflito. S. referiu no âmbito da consulta que foi criada com a avó materna, tendo conhecido o seu pai já com 12 anos e os contactos com a mãe foram escassos durante a sua infância/adolescência, mantendo-se até hoje. No âmbito da rede social, a família refere ter um vínculo forte com os amigos, e com a instituição de saúde USF e um vínculo intermédio quer com o trabalho, quer com a igreja.

Atividade diagnóstica / Diagnósticos

A atividade diagnóstica teve como objetivo avaliar o rendimento familiar, o edifício residencial, a precaução e segurança, o abastecimento de água e o animal doméstico. Tendo em conta a Escala de Notação Social da Família (Graffar Adaptado), pertencem a uma classe social média onde os dois membros adultos da família detêm o 12^a ano, associado a uma profissão de grau 3 e cuja origem do rendimento familiar provém de vencimentos certos. Detêm um andar em bom estado de conservação com cozinha e casa de banho e eletrodomésticos essenciais, num bom local para residência. O sistema de aquecimento era central, com um recuperador a lenha. E os elementos da família tinham conhecimento demonstrado sobre a utilização de equipamentos a gás. Em relação ao abastecimento de água, este era feito através da rede pública. A família não possui animais domésticos. (Anexo II)

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

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

Dimensão de desenvolvimento

Atividade diagnóstica/ Diagnósticos Satisfação Conjugal

No que diz respeito à Dimensão de Desenvolvimento e considerando as suas áreas de atenção, foram avaliadas a satisfação conjugal e o papel parental, considerando os membros do casal M e S. Face à satisfação conjugal, foram consideradas as dimensões operativas relativas à relação dinâmica, comunicação, interação sexual e função sexual. No âmbito da relação dinâmica, foram questionados individualmente e de forma linear e circular sobre a satisfação com o tempo que passam juntos. “Estão satisfeitos com o tempo que passam juntos?” S. afirma que “(...) sim, e também entendo que ambos fazemos os possíveis por estamos juntos, sei que devido ao trabalho de M. não consegue estar mais presente”, “(...) M tem sido um grande apoio”. M. refere “(...) estou satisfeito apesar de saber que S. passa o dia sozinha com a bebé e que devido ao meu trabalho só estou presente no final de dia e noite”. A questão seguinte foi direcionada a S. utilizando o questionamento de escala “(...) de 0 a 10, onde 0 é pouquíssimo satisfeita com o tempo que passam juntos e 10 é muitíssimo satisfeita, como se sentia antes e como se sente agora?”, tendo respondido “(...) talvez um 8”. Quanto à forma como expressam os sentimentos um ao outro “(...) de que forma é que dizem um ao outro o que sentem?”, “(...) S., revelou que “ (...) ultimamente até tenho dito mais vezes o que sinto, também porque ando mais sensível, e ele tem-se mostrado bastante paciente comigo”. M. concordou com S. e afirma que “(...) por vezes guardo para mim algumas angústias porque não quero estar a preocupar S., porque percebo que ela possa andar cansada e com as emoções à flor da pele. Elogiou-se o caminho que ambos estavam a percorrer.

Abordar a interação sexual no pós-parto pode ser um tema sensível, mas é muito importante tanto para o bem-estar físico como emocional do casal. Assim, abordou-se esta questão iniciando pela tentativa de esclarecer dúvidas. S. responde que “(...) desde que fiz a revisão pós-parto e a médica me disse que estava tudo bem sei que podíamos retomar as relações e já aconteceu, tive receio de sentir desconforto, mas correu bem”. M. revela que se sente “(...) satisfeito como estamos relativamente a isso”. Não foram revelados nenhuns dados por parte de S. ou M. que levassem para a possibilidade de existir uma função sexual comprometida, pelo que essa dimensão operativa não foi avaliada.

Resultados

Com as respostas dos membros da família verificou-se que a satisfação conjugal é vista como uma força e um recurso.

Diagnósticos de enfermagem:

Satisfação Conjugal Mantida por manterem uma Relação Dinâmica Não Disfuncional, uma Comunicação Eficaz, a Interação Sexual Adequada e a Função Sexual Não Comprometida, constituindo-se, assim, como uma força e recurso para os membros da família.

Atividade diagnóstica/ Diagnósticos do conhecimento do papel parental

No que diz respeito à área de atenção Papel parental foram colocadas questões lineares sobre o conhecimento do papel no que se refere ao conhecimento/aprendizagem sobre: aleitamento materno, choro do recém-nascido, características das dejeções do recém-nascido, posicionamento do recém-nascido, vigilância de saúde e competências do recém-nascido. Relativamente ao conhecimento do papel sobre o choro do bebê este mostrou-se não adequado, bem como o conhecimento do papel sobre as competências do recém-nascido mostrou-se não adequado. Todos os outros conhecimentos/aprendizagem de habilidades mostraram-se como força e recurso desta família.

No que respeita ao choro do recém-nascido, o casal questionou que diferentes tipos de choro existem e como diferenciar quando a bebé está com fome ou cólicas, referindo terem dúvidas em relação a isso. Quando questionados “conseguem reconhecer o choro quando a bebé está com fome?”, S. responde “(...) sinto que nem sempre consigo perceber se chora com fome ou com algum desconforto, por vezes fico ansiosa”. M refere “(...) há momentos em que pensamos que já lhe fizemos tudo e continua a chorar e torna-se difícil de gerir”.

Relativamente às competências do recém-nascido, o casal questionou acerca do desenvolvimento da criança, nomeadamente sobre o que é esperado que a bebé seja capaz de fazer aos 3 meses e o que pode estar ao alcance deles no sentido de poderem estimular o seu desenvolvimento.

Diagnóstico de enfermagem: Conhecimento do papel não demonstrado por Conhecimento Não Demonstrado sobre choro do recém-nascido.

Conhecimento do papel não demonstrado por conhecimento não demonstrado sobre as competências do recém-nascido.

Intervenção

Tabela 1- Intervenção no âmbito do papel parental à família 1

Objetivos	Critérios de resultados	Intervenções planeadas	Resultados
Melhorar papel parental relativamente ao reconhecimento choro da criança.	<p>-Que o casal verbalize as causas e os diferentes tipos de choro;</p> <p>-Que o casal adote estratégias para lidar com os diferentes tipos de choro;</p> <p>-Que o casal seja capaz de reconhecer que o choro da criança é um ato reflexo e a sua forma de comunicar.</p>	<p>-Ensinar sobre causas e diferentes tipos de choro;</p> <p>- Ensinar que o choro da criança é um ato reflexo e a sua forma de comunicar;</p> <p>- Instruir sobre estratégias para lidar com os diferentes tipos de choro.</p>	<p>O casal aquando da última consulta realizada (data) referem que já conseguem perceber os diferentes tipos de choro, descrevendo as características de cada um.</p>
Melhorar papel parental face ao desenvolvimento psicomotor da criança.	<p>- Que o casal reconheça o desenvolvimento psicomotor esperado da criança;</p> <p>- Que o casal saiba como promover/estimular o desenvolvimento psicomotor da criança;</p>	<p>- Ensinar o casal sobre desenvolvimento infantil;</p> <p>- Instruir o casal como promover o desenvolvimento psicomotor da criança (3 meses);</p> <p>- Incentivar o casal a promover o</p>	<p>Relativamente ao desenvolvimento psicomotor o casal refere que nas últimas semanas têm estimulado a sua filha, mencionando que têm adotado as estratégias que foram instruídas nas consultas anteriores.</p>

		desenvolvimento da criança.	
--	--	--------------------------------	--

Atividade diagnóstica/Diagnósticos dos comportamentos de adesão

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

Todos os comportamentos de adesão mostraram ser força e recurso para os elementos da família, uma vez que os pais: proporcionam a realização de consultas de vigilância de acordo com a idade da criança; fomentam a adesão à vacinação da bebé, incluindo as vacinas extra plano de vacinação; promovem a ingestão nutricional adequada à criança; promovem uma higiene adequada à criança; promovem a socialização da criança; estimulam o desenvolvimento cognitivo e emocional da criança e interagem positivamente com a criança.

Atividade diagnóstica/Diagnósticos sobre Conflito do papel/ Consenso do papel/ Saturação do papel

Tendo como objetivo avaliar o Papel parental identificando a presença de conflito, consenso e saturação recorreu-se às seguintes questões: "Como acha que o facto de terem uma bebé afeta a relação com o seu marido/mulher?". S responde "(...) sinto que o nosso principal foco agora é a nossa filha, não temos ainda grande tempo para pensar em nós enquanto casal, mas o que importa é ela estar bem". M afirma "(...) agora somos pais e o que queremos é que a nossa filha esteja bem". "Como acha que o seu marido percebe o impacto de cuidar de um bebé a tempo inteiro?". S afirma "(...) ele percebe que não é fácil estar dedicada 24h a cuidar dela, mas valoriza e sempre que pode ajuda." Foi questionado ao casal "A decisão de que seria a mãe a gozar a licença parental durante mais tempo foi tomada facilmente?" S. afirma "(...) sim tomámos logo essa decisão, é o que faz mais sentido, ainda por cima amamento em exclusivo." M. refere "(...) foi a melhor opção".

No sentido de avaliar a existência de saturação do papel foi questionada a S. "Numa escala de 1 a 10, em que 1 representa sentir-se completamente sobrecarregada com o seu papel de cuidadora da sua filha e 10 significa sentir-se totalmente confortável e capaz, onde se colocaria agora?". S. afirma "(...) de momento colocar-me-ia no 9, sei que a minha filha ainda só tem 3 meses e que posso vir a sentir-me muito mais cansada, mas para já me sinto capaz. A ajuda que o M. me dá é fundamental." À questão "Sente que o M. podia dar mais apoio?" S. refere de imediato "Não, sei que ele faz o que pode tendo em conta o seu trabalho (...)".

Resultados/Respostas

As respostas obtidas direcionaram para a inexistência de conflito do papel, existência de consenso do papel e inexistência de saturação do papel parental.

Diagnóstico de enfermagem: Conflito Não / Consenso Sim / Saturação Não

Processo Familiar

Foi aplicada à família a escala de FACES II - Escala de avaliação da adaptabilidade e coesão familiar, tendo sido obtido os seguintes resultados: Coesão familiar: 6; Adaptabilidade:7; Tipo de família: 6,5. Assim, a Família 1 é uma família com coesão ligada, adaptabilidade muito flexível e tipo de família Equilibrada (Anexo II).

Aplicado o APGAR Familiar de Smilkstein auxiliou na identificação da percepção dos seus membros sobre a funcionalidade da família. A família apresenta um Apgar familiar de 10 o que atribui um grau de altamente funcional (Anexo II).

Relativamente às crenças relacionadas com os profissionais de saúde, no que diz respeito à saúde, a família tem enfermeiro de família na Unidade de Saúde Familiar (USF), onde recorrem com frequência. Existe uma relação de proximidade e confiança com a equipa de saúde familiar. S. verbaliza o benefício e contributo da sua equipa de saúde no esclarecimento de dúvidas e na disponibilidade demonstrada sempre que é necessário.

Atividade diagnóstica / Diagnósticos da Comunicação familiar

Tendo como objetivo avaliar a comunicação familiar identificando: a comunicação emocional, a comunicação verbal / não verbal e a comunicação circular, foi realizada a atividade diagnóstica recorrendo-se às seguintes questões: "Quem na família é o mais recetivo quando os sentimentos são expressos? Como é que isso afeta a expressão dos sentimentos dos outros membros da família?" Esta pergunta ajuda a identificar os membros da família que podem servir como suporte emocional para os outros. Ao identificar essas pessoas, pode-se entender melhor as formas de apoio dentro da família (Seikkula et al., 2006). S. responde "(...) entre nós os dois é o M. com certeza que é mais recetivo. Dentro da nossa família alargada quem sinto que é mais recetivo é a minha irmã J. e a irmã do M. a F.. Têm sido um grande apoio emocional". Já M. refere

que “a minha irmã tem sido um ombro amigo, na verdade sempre foi, mas desde que a menina nasceu, está sempre disponível”. À segunda questão, a resposta de ambos foi coincidente afirmando que "Cada membro da família tem as suas próprias reações quando os sentimentos são expressos, mas essas diferenças são aceites e respeitadas. Isso cria um ambiente de abertura na nossa relação familiar."

Atividade diagnóstica / Diagnósticos do Coping familiar

No sentido de perceber como a família trata os problemas e se se sentem satisfeitos com esse processo foram colocadas as questões "Como é que discutem os problemas em família? Todos sentem que têm a oportunidade de expressar os seus pontos de vista e que são ouvidos?". A resposta de ambos foi consonante "Discutimos problemas em família num ambiente de respeito mútuo. Todos sentem que têm a oportunidade de expressar os seus pontos de vista e que são ouvidos."

Atividade diagnóstica / Diagnósticos da Relação dinâmica

No que diz respeito à relação dinâmica esta não reconhece discrepância de poder. Com as respostas dos membros da família verificou-se que o processo familiar é visto como uma força e um recurso.

Diagnóstico: Processo Familiar Não Disfuncional

Avaliação e Intervenção da Família 2

Dimensão estrutural

Dados avaliativos / Áreas de atenção

Foram realizadas três consultas na USF com a Família 2, nas quais estiveram presentes os elementos F (pai) elemento G (mãe) e o bebé no âmbito de consultas de Saúde Infantil. No sentido de obter dados relativamente à composição familiar, de forma específica e relevante, foram efetuadas questões lineares aos membros da família presentes na consulta. O genograma, abaixo representado pela Figura 3, serve como um instrumento de avaliação.

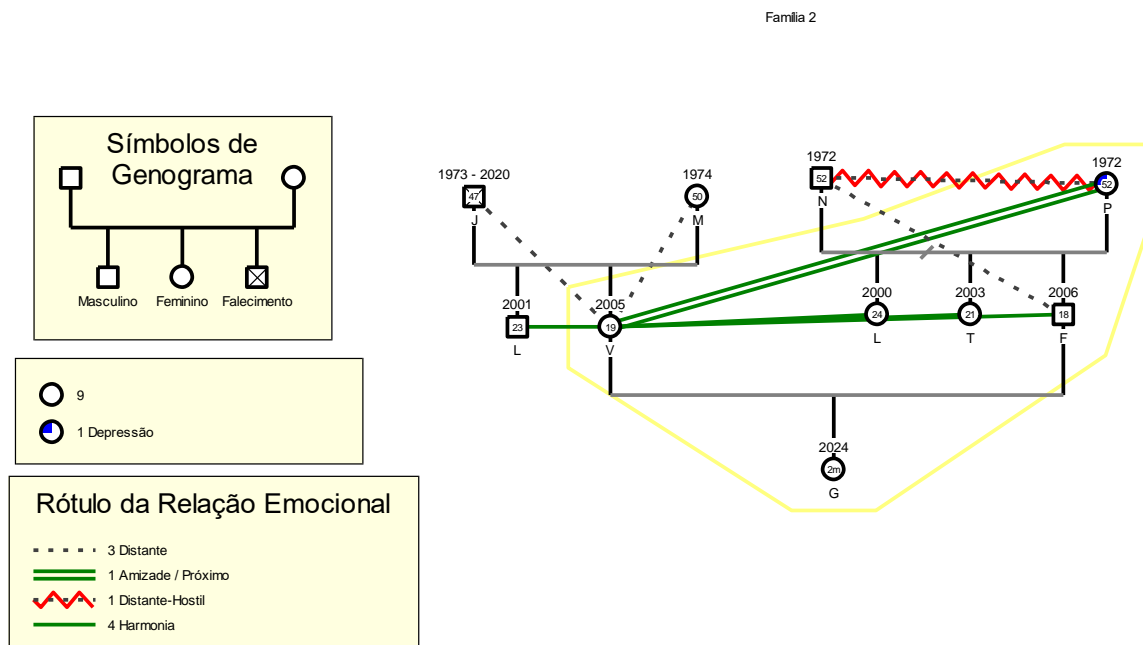


Figura 3- Genograma da família 2

A Família 2 é uma família do tipo alargada, onde coabitam ascendentes, descendentes e/ou colaterais por consanguinidade ou não, para além de progenitor(es) e/ou filho(s) (Caniço et al 2010). O agregado familiar é composto por F. de 18 anos e pela sua mãe e irmãs, por V. de 19 anos com quem tem uma relação de namoro desde há 2 anos e pela sua filha em comum atualmente com 2 meses. F. e V. vivem juntos desde há cerca de 1 ano em casa da mãe de F. juntamente com as 2 irmãs deste. Com a família extensa da parte de F., os contactos são regulares, à exceção do pai de F., não havendo qualquer ligação com este. Os pais de F. são divorciados há 8 anos e desde essa altura que o contacto com o pai não acontece. As irmãs de F. são um grande apoio emocional para F. e V. Com a família alargada da parte da V. os contactos são muito escassos. O pai de V.

faleceu em 2020 vítima de uma queda e com a mãe o contacto é distante. Segundo V., a sua ligação à mãe já era estreita, mas com a morte do seu pai, esta ligação ficou ainda mais enfraquecida. V. tem ainda um irmão mais velho, mas com quem refere que também não tem contacto frequente. No âmbito da rede social, a família refere ter um vínculo forte com os amigos, e com a instituição de saúde USF e um vínculo intermédio quer com a escola, uma vez que ambos estudavam quando V. descobriu que estava grávida.

Atividade diagnóstica / Diagnósticos

A atividade diagnóstica teve como objetivo avaliar o rendimento familiar, o edifício residencial, a precaução e segurança, o abastecimento de água e o animal doméstico. Tendo em conta a Escala de Notação Social da Família (Graffar Adaptado), pertencem a uma classe social média baixa onde os membros adultos da família detêm o 9^a ano, cuja origem do rendimento familiar se situa no grau 5, provém de vencimentos incertos (Anexo III), uma vez que de momento advém de assistência (subsídios) e da ajuda financeira por parte da mãe e irmãs de F, que garantem ser a principal ajuda para sustentaram a família. F. e V. revelam “(...) dá para o essencial e se não podermos gastar noutras coisas não gastamos, só no prioritário”. Tal como referido anteriormente, o casal encontrava-se a estudar (curso de ensino profissional que daria equivalência ao 12^o ano) quando V. engravidou, tendo esta deixado de estudar aos 5 meses de gestação. F. também abandonou os estudos quando a bebé nasceu com o intuito de procurar trabalho. Vivem numa moradia da mãe de F. em bom estado de conservação com cozinha e casa de banho e eletrodomésticos essenciais, num bom local para residência. O sistema de aquecimento era local, com um recuperador a lenha. E os elementos da família tinham conhecimento demonstrado sobre a utilização de equipamentos a gás. Em relação ao abastecimento de água, este era feito através da rede pública. A família não possui animais domésticos.

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

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

Intervenção

Tabela 2- Intervenção no âmbito do rendimento familiar à família 2

Objetivos	Critérios de resultados	Intervenções planeadas	Resultados
Melhorar o rendimento familiar.	-Que o casal verbalize as dificuldades sentidas em relação ao rendimento familiar; -Que o casal adote estratégias para gerir o rendimento familiar;	-Requerer serviços sociais (técnica de serviço social); -Orientar a família para serviços sociais; -Promover a gestão do rendimento familiar.	O casal foi informado pela técnica de serviço social acerca dos seus direitos sociais relacionados com a parentalidade; O casal aquando da última consulta realizada refere que F. já se encontra à espera de uma resposta para iniciar funções num hipermercado.

Dimensão de desenvolvimento

Atividade diagnóstica/ Diagnósticos Satisfação Conjugal

No que diz respeito à Dimensão de Desenvolvimento e considerando as suas áreas de atenção, foram avaliadas a satisfação conjugal e o papel parental, considerando os membros do casal V. e F. Face à satisfação conjugal, foram consideradas as dimensões operativas relativas à relação dinâmica, comunicação, interação sexual e função sexual. No âmbito da relação dinâmica, V. revela estar satisfeita com a partilha de tarefas: “Estou tranquila com a forma como eu e o F. dividimos as tarefas. Cada um contribui de acordo com as nossas habilidades e disponibilidades, mas na verdade até fico surpreendida com a ajuda do F.” (...) Assim conseguimos o melhor, que é ter tempo para os dois e para a nossa filha”. F. afirma “(...) tem de ser, até porque agora estamos os dois por casa e também nos sentimos na obrigação de ajudar, uma vez que a minha mãe e a

minha irmã trabalham.” O elogio foi imediato após a sua resposta no sentido de enaltecer a relação conjugal e familiar.

No que diz respeito à satisfação com o tempo que passam juntos e no sentido de obter dados sobre a comunicação no casal, a questão seguinte foi direcionada a V. utilizando o questionamento de escala “(...) de 0 a 10, onde 0 é pouquíssimo satisfeita com o tempo que passam juntos e 10 é muitíssimo satisfeita, como se sentia antes e como se sente agora?”, tendo respondido “(...) de momento tenho de dar um 10, uma vez que enquanto o F. não trabalha tem estado sempre comigo e com a bebé”. Quanto à forma como expressam os sentimentos um ao outro “(...) de que forma é que dizem um ao outro o que sentem?”, “(...) V., revelou que “(...) eu digo sempre o que sinto, também porque ando mais sensível, e ele tem-se mostrado bastante paciente comigo,”. F. concordou com V. e afirma que “(...) sempre conversámos e desabafámos muito um com o outro e depois da G. nascer estamos ainda mais unidos.” Elogiou-se o caminho que ambos estavam a percorrer.

Do ponto de vista da interação sexual, foram utilizadas questões lineares no sentido de obter uma resposta concreta face ao mesmo, tais como “(...) já retomaram relações sexuais um com o outro?”, “(...) consideram que é algo importante para manter a vossa coesão?”, questões reflexivas como “(...) têm medo ou receio da manutenção da relação sexual?” V. responde com alguma prontidão que “A minha consulta de revisão pós-parto é na próxima semana e sei que até lá não podemos ter relações, até porque nem estou a tomar ainda a pílula, mas não é que o F. já não me tenha falado no assunto (...)” F. refere em tom de brincadeira “(...) só falei no assunto para tirar as dúvidas, mas percebi que ainda era cedo. Percebo que temos de ter a certeza que está tudo bem.” Não foram revelados nenhuns dados por parte de V. ou F. que levassem para a possibilidade de existir uma função sexual comprometida, pelo que essa dimensão operativa não foi avaliada.

Resultados

Com as respostas dos membros da família verificou-se que a satisfação conjugal é vista como uma força e um recurso.

Diagnósticos de enfermagem:

Satisfação Conjugal Mantida por manterem uma Relação Dinâmica Não Disfuncional, uma Comunicação Eficaz, a Interação Sexual Adequada e a Função Sexual Não Comprometida, constituindo-se, assim, como uma força e recurso para os membros da família.

Atividade diagnóstica/ Diagnósticos do conhecimento do papel parental

No que diz respeito à área de atenção Papel parental foram colocadas questões lineares sobre o conhecimento do papel no que se refere ao conhecimento/aprendizagem sobre: aleitamento materno, choro do recém-nascido, características das dejeções do recém-nascido, posicionamento do recém-nascido, vacinação/ vigilância de saúde e competências do recém-nascido. Relativamente ao conhecimento do papel sobre vacinação/ vigilância de saúde não demonstrado - o casal questionou acerca das vacinas que se encontram no plano de vacinação que a criança deve cumprir aos 2 meses, bem como as doses das mesmas. O casal refere que ouviram falar que existem vacinas extraplano que se podem comprar. Questionam da sua importância e custo. Todos os outros conhecimentos/aprendizagem de habilidades mostraram-se como força e recurso desta família.

Diagnóstico de enfermagem: Conhecimento do papel não demonstrado por Conhecimento Não Demonstrado sobre vacinação/vigilância de saúde.

Intervenção

Tabela 3- Intervenção no âmbito do conhecimento não demonstrado sobre vacinação/vigilância da saúde à família 2

Objetivos	CrITÉRIOS de resultados	Intervenções planeadas	Resultados
Melhorar papel parental relativamente à vacinação da criança.	<p>-Que o casal conheça as vacinas incluídas no plano de vacinação.</p> <p>-Que o casal conheça as vacinas que não estão incluídas no plano de vacinação.</p> <p>-Que o casal tome uma decisão informada sobre a opção de vacinar ou</p>	<p>- Ensinar o casal sobre o plano de vacinação.</p> <p>- Ensinar o casal sobre as vacinas extraplano;</p>	O casal mostrou-se interessado em fazer as vacinas extraplano à sua filha, referindo que vão fazer um esforço monetário para as conseguir adquirir.

	<p>não vacinar a filha com as vacinas extraplano.</p>		
--	---	--	--

Atividade diagnóstica/Diagnósticos dos comportamentos de adesão

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

Todos os comportamentos de adesão mostraram ser força e recurso para os elementos da família, uma vez que os pais: proporcionam a realização de consultas de vigilância de acordo com a idade da criança; fomentam a adesão à vacinação da bebê, incluindo as vacinas extra plano de vacinação; promovem a ingestão nutricional adequada à criança; promovem uma higiene adequada à criança; promovem a socialização da criança; estimulam o desenvolvimento cognitivo e emocional da criança e interagem positivamente com a criança.

Atividade diagnóstica/Diagnósticos sobre Conflito do papel/ Consenso do papel/ Saturação do papel

Tendo como objetivo avaliar o Papel parental identificando a presença de conflito recorreu-se à seguinte questão: “E no que diz respeito a conflitos, têm tido algum em relação ao vosso papel como pais nesta fase?” V. responde “Sim, há alguns conflitos apesar de ser por preocupação. Preocupamo-nos com ela e é difícil não interferir.” F. afirma “Eu concordo, há definitivamente algum conflito, mas que acabamos sempre por resolver”. V. acrescenta ainda “(...) agora somos pais e o que queremos é que a nossa filha esteja bem”.

No sentido de avaliar a existência de saturação do papel foi questionado cada elemento do casal. "Numa escala de 1 a 10, em que 1 representa sentir-se completamente sobrecarregado/a com o seu papel de cuidador/a da sua filha e 10 significa sentir-se totalmente confortável e capaz, onde se colocaria agora?". V. afirma “(...) de momento colocar-me-ia no 8, sei que a minha filha ainda só tem 2 meses e que posso vir a sentir-me mais sobrecarregada, mas para já me sinto bem. A ajuda que temos da mãe e das irmãs do F. também é muito importante.” F. responde “(...) Daria um 9, como somos 5 cá em casa a ajudar a cuidar torna-se mais fácil, se estivéssemos só os 3 sei que seria mais difícil”.

Resultados/Respostas

As respostas obtidas direcionaram para a existência de conflito do papel, existência de consenso do papel e inexistência de saturação do papel parental.

Diagnóstico de enfermagem: Conflito Sim / Consenso Sim / Saturação Não

Intervenção

Tabela 4- Intervenção no âmbito do conflito do papel à família 2

Objetivos	Crítérios de resultados	Intervenções planeadas	Resultados
Melhorar papel parental de forma a não existir conflito do papel.	-Que o casal melhore a comunicação familiar; -Que o casal compreenda as mudanças do funcionamento familiar;	-Facilitar a comunicação familiar com o objetivo de promover a compreensão das mudanças do funcionamento familiar; - Motivar para a redefinição dos papeis pelos membros da família;	O casal no âmbito da última consulta realizada evidenciou melhorias referindo "Sim, temos trabalhado juntos para encontrar um equilíbrio." Acho que conseguimos um equilíbrio melhor agora."

Processo Familiar

A Escala de Faces II foi aplicada à família tendo-se obtido os seguintes resultados: Coesão familiar: 6; Adaptabilidade:7; Tipo de família: 6,5. Assim, a Família 2 é uma família com coesão ligada, adaptabilidade muito flexível e tipo de família Equilibrada (Anexo III).

Aplicado o APGAR Familiar de Smilkstein auxiliou na identificação da perceção dos seus membros sobre a funcionalidade da família. A família apresenta um Apgar familiar de 8 o que atribui um grau de altamente funcional (Anexo III).

Atividade diagnóstica / Diagnósticos da Comunicação familiar

Para avaliar a comunicação familiar foi realizada a atividade diagnóstica recorrendo-se às seguintes questões: "Numa escala de 1 a 10, como classificariam a vossa comunicação em geral?"

"Quando há uma discordância na família, como é que cada um de vocês reage?" V. responde "na maior parte dos dias atribuiria um 6, claro que de vez em quando temos as nossas discussões e nem sempre estamos de acordo, mas também rapidamente nos resolvemos, às vezes parte dele, outras vezes parte de mim...", F. afirma "(...) a nossa comunicação nem sempre funciona muito bem não, daria um 6/7. Acho que para melhorar isso bastava sermos mais claros com o que pretendemos, porque a maior parte das vezes a resolução é muito simples, nós é que complicamos. Mas sabe também com o facto de termos a bebé andamos sempre mais ansiosos."

Atividade diagnóstica / Diagnósticos do Coping familiar

No sentido de perceber como a família trata os problemas e se se sentem satisfeitos com esse processo, questionou-se de forma linear se V. "(...) se sente satisfeita com a forma como são discutidos e abordados os problemas e se utilizam ou já utilizaram recursos externos para a resolução dos mesmos?", ao que responde "até ao momento conversarmos tem sido suficiente, às vezes pedimos a opinião às irmãs do F. e temos conseguido gerir. Ainda não recorremos a mais nada".

Atividade diagnóstica / Diagnósticos dos Papéis familiares

No que respeita à interação de papéis, foi utilizado o questionamento linear e circular sendo que F. e V. referem não existirem conflitos nos papéis, sendo que o papel provedor parte da mãe de F., sendo a mãe a gerir financeiramente a família. V. e F. assumem que "(...) nas tarefas domésticas todos ajudamos" F. acrescenta "(...) a minha mãe habituou-me de pequeno a ajudar nas tarefas da casa".

Atividade diagnóstica / Diagnósticos da Relação dinâmica

No que diz respeito à relação dinâmica esta não reconhece discrepância de poder.

Diagnóstico: Processo Familiar Disfuncional por Comunicação Familiar não eficaz

Intervenção

Tabela 5- Intervenção no âmbito da comunicação familiar à família 2

Objetivos	Critérios de resultados	Intervenções planeadas	Resultados
<p>Melhorar Comunicação familiar.</p>	<p>-Que o casal melhore a comunicação familiar;</p> <p>-Que o casal compreenda as mudanças do funcionamento familiar;</p>	<p>-Otimizar a comunicação família;</p> <p>-Promover a comunicação expressiva das emoções com o objetivo de criar um espaço onde os membros da família se sintam à vontade para partilharem os sentimentos, pensamentos e preocupações uns com os outros.</p> <p>-Orientar sobre a importância de expressarem sentimentos de forma clara e sem julgamentos.</p> <p>-Incentivar a criação de momentos regulares para conversas em família.</p>	<p>O casal no âmbito da última consulta realizada refere que tem havido melhorias na comunicação familiar. Referem “tem havido mais calma quando estamos em desacordo, adotámos a estratégia de evitar discutir quando ainda estamos irritados, damos tempo para que as emoções se acalmem antes de retomarmos a conversa e tem funcionado”.</p>

Avaliação e Intervenção da Família 3

Dimensão estrutural

Dados avaliativos / Áreas de atenção

Foram realizadas três consultas na USF com a Família 3, sendo que numa delas esteve presente apenas P. e o bebé e nas restantes duas estiveram presentes ambos os pais e o bebé. Foram obtidos dados relativos à composição familiar através do questionamento linear aos membros da família presentes, ficando os dados obtidos explanados no genograma abaixo representado pela Figura 4.

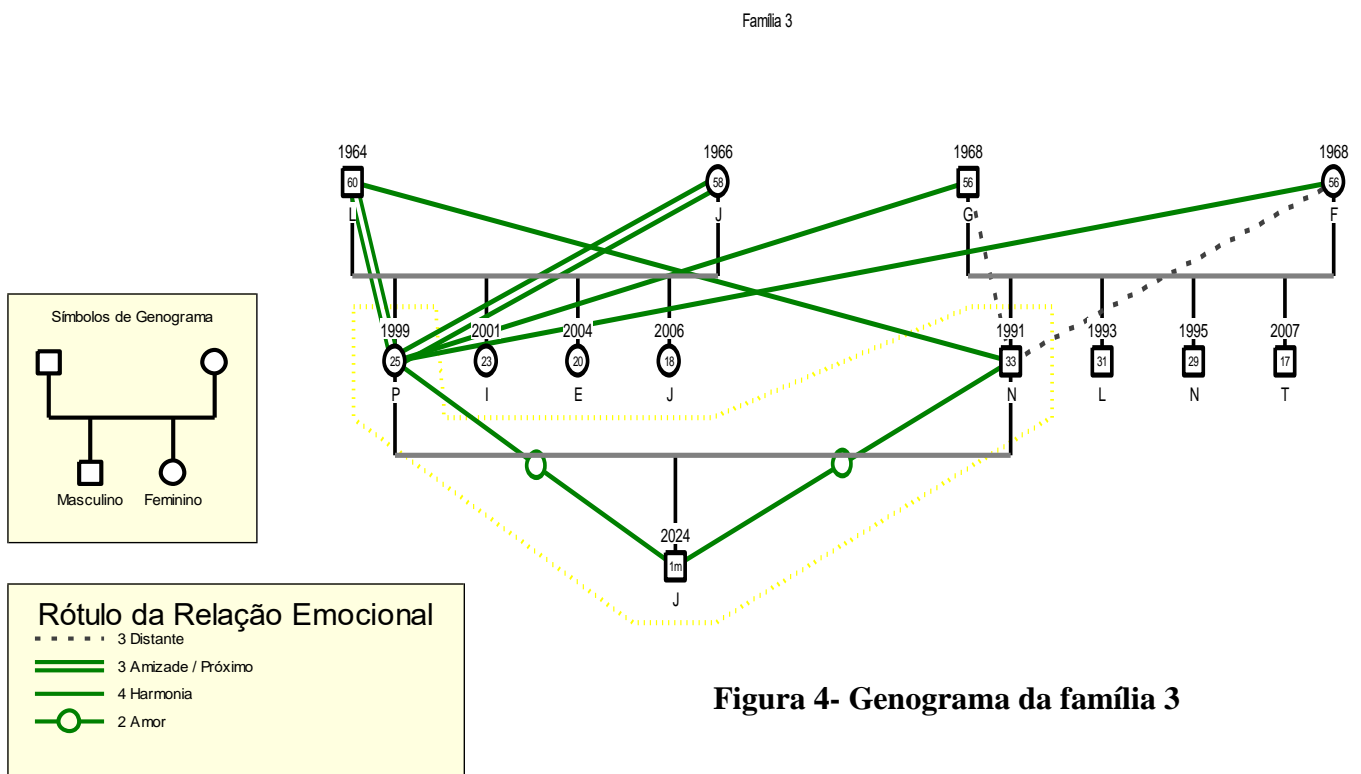


Figura 4- Genograma da família 3

A Família 3 é uma família nuclear constituída pelo um casal e pelo seu filho de 1 mês. Detém dois subsistemas, o subsistema conjugal, que inclui P. de 25 anos, N. de 33 anos, e subsistema parental, que inclui J., filho do casal. Com a família extensa, P. tem uma relação muito próxima quer com os seus pais, quer com as suas irmãs, pessoal e telefonicamente cuja intensidade é, de uma forma geral, diária. Refere que esta ligação alicerça o seu apoio emocional e conselhos. N. assume ter uma relação distante com os seus pais e ter uma relação próxima com os seus irmãos com quem contacta com frequência. N. refere ainda que tem uma relação próxima com os pais e irmãs de P. O casal aquando da primeira consulta encontrava-se em fase de mudança de residência, uma vez que até então residiam num outro concelho a cerca de 30km, na aldeia natal de N. De

momento residem numa moradia própria no conselho da sua unidade de Saúde, na localidade de onde P. é oriunda.

Naquilo que diz respeito aos sistemas mais amplos, ambos referem ter um vínculo forte com os seus amigos, um vínculo intermédio com as instituições de saúde bem como com o seu trabalho.

Atividade diagnóstica / Diagnósticos

A atividade diagnóstica teve como objetivo avaliar o rendimento familiar, o edifício residencial, a precaução e segurança, o abastecimento de água e o animal doméstico. Tendo em conta a Escala de Notação Social da Família (Graffar Adaptado), pertencem a uma classe social média onde os membros adultos da família detêm o 12^a ano, cuja origem do rendimento familiar se situa no grau 3 e provém de vencimentos certos. N. trabalha por conta própria como serralheiro e P. trabalha numa bomba de gasolina.

Vivem numa moradia em bom estado de conservação com cozinha e casa de banho e eletrodomésticos essenciais, num bom local para residência. O sistema de aquecimento era central e os elementos da família tinham conhecimento demonstrado sobre a utilização de equipamentos a gás. Em relação ao abastecimento de água, este era feito através da rede pública. A família não possui animais domésticos (Anexo IV).

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

Tendo em conta os diagnósticos de enfermagem, as áreas de avaliação da dimensão estrutural são consideradas forças e recursos desta família.

Dimensão de desenvolvimento

Atividade diagnóstica/ Diagnósticos Satisfação Conjugal

No que diz respeito à Dimensão de Desenvolvimento e considerando as suas áreas de atenção, foram avaliadas a satisfação conjugal e o papel parental, considerando os membros do casal P. e N. Face à satisfação conjugal, foram consideradas as dimensões operativas relativas à relação dinâmica, comunicação, interação sexual e função sexual. No âmbito da relação dinâmica,

foram questionados “Na sua perspectiva, quão satisfeito está com esta nova dinâmica, de 0 a 10 onde 0 é nada satisfeito e 10 é muitíssimo satisfeito?” P. verbalizou sentir-se muito tranquila, não revelando sobrecarga com a nova dinâmica familiar. N. refere “(...) estou satisfeito apesar de saber que P. passa bastante mais tempo com a bebé devido ao meu trabalho”. Foi ainda aplicada a questão “Gostaria de perguntar qual é a vossa perceção do relacionamento dos dois, no que diz respeito à comunicação, tempo passado juntos, atividades partilhadas e as que não partilham?” N. afirma “Bem, acho que estamos bem. Nós falamos bastante e tentamos fazer as coisas juntos quando podemos. Sabemos que a vida agora mudou com a chegada do J. e que já não podemos fazer tantas atividades juntos, mas estamos muito felizes. Sermos pais era um desejo dos dois.”

Abordar a sexualidade no pós-parto exige sensibilidade, empatia e uma abordagem centrada nas necessidades da família. Assim, abordou-se esta questão iniciando pela tentativa de esclarecer dúvidas. P. responde que “(...) penso que não temos dúvidas em relação a isso, ainda é tudo muito recente e ambos sabemos que só depois da revisão pós parte e de iniciar contraceção é que poderemos retomar”. Não foram revelados nenhuns dados por parte de P. ou N. que levassem para a possibilidade de existir uma função sexual comprometida, pelo que essa dimensão operativa não foi avaliada.

Resultados

Com as respostas dos membros da família verificou-se que a satisfação conjugal é vista como uma força e um recurso.

Diagnósticos de enfermagem: Satisfação Conjugal Mantida por manterem uma Relação Dinâmica Não Disfuncional, uma Comunicação Eficaz, a Interação Sexual Adequada e a Função Sexual Não Comprometida, constituindo-se, assim, como uma força e recurso para os membros da família.

Atividade diagnóstica/ Diagnósticos do conhecimento do papel parental

No que diz respeito à área de atenção Papel parental foram colocadas questões lineares sobre o conhecimento do papel no que se refere ao conhecimento/aprendizagem sobre: aleitamento artificial, choro do recém-nascido, características das dejeções do recém-nascido, posicionamento do recém-nascido, vigilância de saúde e competências do recém-nascido. Relativamente ao conhecimento do papel sobre aleitamento artificial este mostrou-se não adequado. Todos os outros conhecimentos/aprendizagem de habilidades mostraram-se como força e recurso desta família. No

que respeita ao conhecimento sobre aleitamento artificial, P. questionou acerca de como reconhecer quando deveria aumentar a quantidade de leite oferecido.

Diagnóstico de enfermagem: Conhecimento do papel não demonstrado por Conhecimento Não Demonstrado sobre aleitamento artificial.

Intervenção

Tabela 6- Intervenção no âmbito do papel parental à família 3

Objetivos	Critérios de resultados	Intervenções planejadas	Resultados
Melhorar papel parental relativamente ao conhecimento sobre aleitamento artificial.	-Que o casal seja capaz de reconhecer quando devem aumentar a quantidade de leite oferecido.	-Ensinar sobre sinais de fome do bebé; -Ensinar sobre sinais de saciedade;	O casal aquando da última consulta realizada (data) refere que já conseguem reconhecer os sinais de fome e saciedade do seu filho J., o que efetivamente se tem verificado com o bom aumento ponderal.

Atividade diagnóstica/Diagnósticos dos comportamentos de adesão

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

Todos os comportamentos de adesão mostraram ser força e recurso para os elementos da família, uma vez que os pais: proporcionam a realização de consultas de vigilância de acordo com a idade da criança; fomentam a adesão à vacinação da bebé, incluindo as vacinas extra plano de vacinação; promovem a ingestão nutricional adequada à criança; promovem uma higiene adequada à criança; promovem a socialização da criança; estimulam o desenvolvimento cognitivo e emocional da criança e interagem positivamente com a criança.

Atividade diagnóstica/Diagnósticos sobre Conflito do papel/ Consenso do papel/ Saturação do papel

Tendo como objetivo avaliar o Papel parental identificando a presença de conflito recorreu-se às seguintes questões: “Como se sentem relativamente a este vosso novo papel que desempenham enquanto pais?” P. responde de imediato e a sorrir “Estamos muito felizes como dá para notar, apesar de ser cansativo, a recompensa é muito boa”. “E no que diz respeito a conflitos, têm tido algum em relação ao vosso papel como pais?” P. responde “Não lhe chamaria conflitos, há por vezes alguns desacordos por nos preocuparmos demasiado, mas que facilmente resolvemos” N. afirma “É verdade, sabe somos pais de primeira viagem, e às vezes ficamos um pouco nervosos, mas acabamos por nos entender bem”.

De momento N. acabou de regressar ao trabalho após gozar o seu período de licença parental, sendo que foi decidido entre os dois que quem gozará o período maior de licença será a mãe. Tendo como objetivo avaliar o Papel parental identificando a presença de consenso, recorreu-se às seguintes questões: “Em relação às tarefas associadas ao papel de pais, como foram negociadas? Há uma compreensão clara sobre quem faz o quê?”. Respondem “Os dois fazemos tudo, a única coisa que teria de ser a mãe a fazer seria amamentar, mas como é leite de fórmula, pode ser qualquer um”. N. afirma “estamos bem resolvidos relativamente a isso”.

No sentido de avaliar a existência de saturação do papel foi questionado cada elemento do casal. "Numa escala de 1 a 10, em que 1 representa sentir-se completamente sobrecarregado/a com o seu papel de cuidador/a do seu filho e 10 significa sentir-se totalmente confortável e capaz, onde se colocaria agora?". P. afirma “(...) de momento daria um 9, apesar de que o J. ainda só tem 1 mês e o N. só agora voltou ao trabalho, por isso tive a ajuda dele até agora, mas estou confiante de que vai tudo correr bem. Agora também estamos mais perto da minha família e se for preciso peço ajuda.” N. responde “(...) Daria um 9 também, o J. até é um bebé tranquilo, pode vir a mudar, mas para já está tudo bem”.

Resultados/Respostas

As respostas obtidas direcionaram para a inexistência de conflito do papel, existência de consenso do papel e inexistência de saturação do papel parental.

Diagnóstico de enfermagem: Conflito Não / Consenso Sim / Saturação Não

Processo Familiar

A Escala de Faces II foi aplicada à família tendo-se obtido os seguintes resultados: Coesão familiar: 7; Adaptabilidade:7; Tipo de família: 7. Assim, a Família 3 é uma família com coesão muito ligada, adaptabilidade muito flexível e tipo de família Equilibrada (Anexo IV).

Aplicado o APGAR Familiar de Smilkstein auxiliou na identificação da percepção dos seus membros sobre a funcionalidade da família. A família apresenta um Apgar familiar de 8 o que atribui um grau de altamente funcional (Anexo IV).

Atividade diagnóstica / Diagnósticos da Comunicação familiar

Para avaliar a comunicação familiar (emocional, verbal, não verbal e circular) foi realizada a atividade diagnóstica recorrendo-se às seguintes questões: “Como é que vocês expressam os vossos sentimentos e emoções? Sentem que há uma compreensão mútua das emoções que cada um de vocês está a passar?” P. responde “Temos por hábito conversar quando um de nós não está tão bem (...)” “Sinto que sim, que existe uma compreensão mútua do que estamos a sentir”. N. refere concordar com a resposta de P.

Atividade diagnóstica / Diagnósticos do Coping familiar

No sentido de perceber como a família trata os problemas e se se sentem satisfeitos com esse processo, questionou-se de forma linear “Quando há um problema ou desacordo, como o discutem? Como as opiniões e sentimentos de cada um são tidos em conta?” N. começa por responder “Penso que, quando há um problema, reunimo-nos e falamos sobre isso. Ambos temos a oportunidade de expressar os seus sentimentos e opiniões”. “Sim, todos nós temos a oportunidade de nos expressarmos e ouvirmo-nos”, confirma P.

Atividade diagnóstica / Diagnósticos dos Papéis familiares

No que respeita à interação de papéis, foi utilizado o questionamento linear e circular “Acham que há algum elemento com mais poder dentro da vossa família?” P. afirma “Temos voz igual nas decisões que tomamos como família.” N. confirma “Sim, não sinto que alguém tenha mais poder”. Através de questões lineares também foi possível obter informações sobre quais os elementos da família que desempenham os papéis familiares. Sendo que o papel de provedor e de gestão financeira, o papel de cuidado doméstico e recreativo é assumido por ambos P. e N.

Atividade diagnóstica / Diagnósticos da Relação dinâmica

No que diz respeito à relação dinâmica esta não reconhece discrepância de poder.

Diagnóstico: Processo Familiar Não Disfuncional

Família 4

Dimensão estrutural

Dados avaliativos / Áreas de atenção

Foram realizadas quatro consultas na USF com a Família 4, sendo que em três delas estiveram presentes os elementos L. (mãe), A. (avó materna) e F. (bebê) e numa delas esteve presente para além dos elementos anteriores também o R. (pai). Estas consultas foram no âmbito do desenvolvimento infantil. No sentido de obter dados relativamente à composição familiar, de forma específica e relevante, foram efetuadas questões lineares aos membros da família presentes na consulta. O Genograma, abaixo representado pela Figura 5, serve como um instrumento de avaliação familiar.

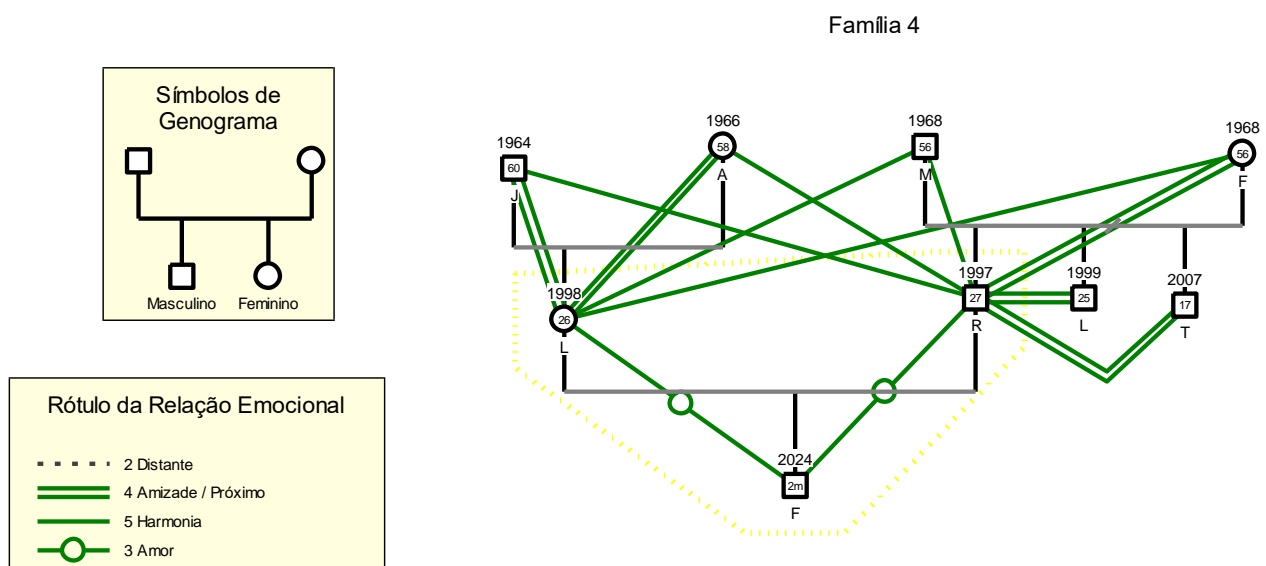


Figura 5-Genograma da família 4

A Família 4 é uma família nuclear constituída pelo casal e pelo seu filho de 2 meses. Detém dois subsistemas, o subsistema conjugal, que inclui L. de 26 anos, R. de 27 anos, e subsistema parental, que inclui F., filho do casal. Com a família extensa, L. tem uma relação muito próxima

com os seus pais e uma relação próxima com os pais de R e com os irmãos deste. Refere que a ligação aos seus pais alicerça o seu apoio emocional e conselhos. R. diz ter uma relação muito próxima com a sua mãe e de harmonia com o seu pai. R. refere ainda que tem uma relação muito próxima com os seus irmãos. O casal reside na mesma casa dos pais de L. apesar de não viverem juntos, uma vez que residem no andar de cima e os pais de L. no andar de baixo. L. refere que o facto de os pais estarem por perto, principalmente a mãe que de momento não trabalha tem sido uma grande ajuda com o nascimento do F., uma vez que a mãe participa ativamente nos cuidados ao bebé.

Naquilo que diz respeito aos sistemas mais amplos, ambos referem ter um vínculo forte com os seus amigos, um vínculo intermédio com as instituições de saúde bem como com o seu trabalho.

Atividade diagnóstica / Diagnósticos

A atividade diagnóstica teve como objetivo avaliar o rendimento familiar, o edifício residencial, a precaução e segurança, o abastecimento de água e o animal doméstico. Tendo em conta a Escala de Notação Social da Família (Graffar Adaptado), pertencem a uma classe social média onde os dois membros adultos da família detêm o 12^a ano, associado a uma profissão de grau 4 e cuja origem do rendimento familiar provém de vencimentos certos. L. trabalha como repositora de loja e R. trabalha como motorista de pesados. Residem numa moradia em bom estado de conservação com cozinha e casa de banho e eletrodomésticos essenciais, num bom local para residência. O sistema de aquecimento era central, com uma caldeira a pellets. E os elementos da família tinham conhecimento demonstrado sobre a utilização de equipamentos a gás. Em relação ao abastecimento de água, este era feito através da rede pública. A família possui um gato como animal doméstico que se encontra vacinado e desparasitado (Anexo V).

Diagnósticos de enfermagem:

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

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

Dimensão de desenvolvimento

Atividade diagnóstica/ Diagnósticos Satisfação Conjugal

No que diz respeito à Dimensão de Desenvolvimento e considerando as suas áreas de atenção, foram avaliadas a satisfação conjugal e o papel parental, considerando os membros do casal L. e R. Em relação à satisfação conjugal, foram consideradas as dimensões operativas relativas à relação dinâmica, comunicação, interação sexual e função sexual. No que se refere à relação dinâmica, foram questionados individualmente e de forma linear e circular sobre a satisfação com o tempo que passam juntos. “Estão satisfeitos com o tempo que passam juntos?” L. afirma que “(...) não, o R. foi trabalhar logo passado 4 dias do F. ter nascido e desde aí que senão fosse a minha mãe estava sozinha grande parte do dia”. R. refere “(...) estar satisfeito não estou, estou neste emprego ainda há pouco tempo e tive receio que o meu patrão não gostasse que me ausentasse já por algum tempo, sei que tinha direito, mas foi uma decisão que decidi tomar”.

Quanto à forma como expressam os sentimentos um ao outro “(...) de que forma é que dizem um ao outro o que sentem?”, “(...) L., revelou que “(...) ultimamente até tenho desabafado mais com a minha mãe, sinto que o R. já chega a casa cansado e muitas vezes sem paciência para me ouvir então prefiro nem lhe dizer nada”. R. responde “tenho trabalhado até tarde a maior parte dos dias e quando chego a casa tento não chatear a L. com os meus problemas, tenho-a achado um pouco em baixo ultimamente, deve andar muito cansada”.

Em relação à interação sexual abordou-se esta questão iniciando pela tentativa de esclarecer dúvidas. L. responde que “(...) ainda não retomámos as relações porque a consulta de revisão pós-parto foi adiada, mas na verdade também ainda nem sei se já estou preparada, tenho receio de sentir desconforto, mas com calma, tudo a seu tempo”. R. revela que se sente “(...) estou tranquilo em relação a isso, quando for vontade dos dois acontecerá”. Não foram revelados nenhuns dados por parte de L. ou R. que levassem para a possibilidade de existir uma função sexual comprometida, pelo que essa dimensão operativa não foi avaliada.

Resultados

Com as respostas dos membros da família verificou-se que a satisfação conjugal não se encontra mantida uma vez que a Relação Dinâmica se encontra Disfuncional pelo facto de existir não satisfação do casal com o tempo que estão juntos e não satisfação do casal com a forma como cada um expressa os sentimentos.

Diagnósticos de enfermagem:

Satisfação conjugal não mantida por Relação dinâmica disfuncional e Comunicação não Eficaz

Interação Sexual Adequada e Função Sexual não comprometida

Intervenção**Tabela 7- Intervenção no âmbito da comunicação familiar à família 4**

Objetivos	Critérios de resultados	Intervenções planeadas	Resultados
Melhorar a Satisfação do casal com o tempo que estão juntos e com a forma como cada um expressa os seus sentimentos.	<p>- Que o casal consiga passar mais tempo e com melhor qualidade juntos;</p> <p>-Que o casal melhore a comunicação;</p> <p>-Que o casal compreenda as mudanças do funcionamento familiar;</p>	<p>- Motivar para atividades em conjunto;</p> <p>- Planear rituais familiares;</p> <p>-Otimizar a comunicação em família;</p> <p>-Promover a comunicação expressiva das emoções com o objetivo de criar um espaço onde o casal se sinta à vontade para partilhar os sentimentos, pensamentos e preocupações;</p> <p>-Orientar sobre a importância de expressarem</p>	<p>Estabeleceu-se em colaboração com a família um guia de atividades em conjunto para o casal, principalmente ao fim de semana, uma vez que é a folga do R. como por exemplo, irem almoçar/jantar fora. Nas últimas consultas de enfermagem, foi notório que estas intervenções têm surtido efeito, pois para além de expressarem as suas emoções e medos, referem já ter conseguido ir jantar os dois pelo menos 2 vezes.</p>

		sentimentos de forma clara e sem julgamentos; -Incentivar a criação de momentos regulares para conversas entre casal.	
--	--	--	--

Atividade diagnóstica/ Diagnósticos do conhecimento do papel parental

No que diz respeito à área de atenção Papel parental foram colocadas questões lineares sobre o conhecimento do papel no que se refere ao conhecimento/aprendizagem sobre: aleitamento materno, choro do recém-nascido, características das dejeções do recém-nascido, posicionamento do recém-nascido, vigilância de saúde e competências do recém-nascido. Relativamente ao conhecimento do papel sobre o aleitamento materno este mostrou-se não adequado. Todos os outros conhecimentos/aprendizagem de habilidades mostraram-se como força e recurso desta família.

No que respeita ao aleitamento materno, o casal refere que o F. já veio do hospital a fazer aleitamento misto, mas que não tem sido fácil que ele pegue na mama. Afirmam “conseguimos perceber que está com fome, mas como não consegue pegar na mama fica muito irritado e ainda piora a situação”, L. diz “como não tem mamado como deve ser, tenho as mamas muito cheias e com dores”.

Diagnóstico de enfermagem: Conhecimento do papel não demonstrado por Conhecimento Não Demonstrado sobre aleitamento materno

Intervenção

Tabela 8- Intervenção no âmbito do papel parental à família 4

Objetivos	Critérios de resultados	Intervenções planeadas	Resultados
Melhorar papel parental	-Que o casal seja capaz de reconhecer	-Ensinar os pais sobre aleitamento materno;	O casal foi demonstrando ao longo

<p>relativamente ao conhecimento sobre aleitamento materno.</p>	<p>quando o bebê faz ou não uma pega correta.</p>	<p>-Ensinar os pais sobre técnica de aleitamento materno; -Ensinar os pais sobre técnica de pega correta;</p>	<p>das consultas sinais de reconhecimento da pega correta. No momento da última consulta referem que o bebê se tem mostrado mais tranquilo e até têm conseguido que beba menos quantidade de suplemento e mame mais, para além disso o bebê tem tido um ótimo aumento ponderal.</p>
--	---	---	---

Atividade diagnóstica/Diagnósticos dos comportamentos de adesão

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

Todos os comportamentos de adesão mostraram ser força e recurso para os elementos da família, uma vez que os pais: proporcionam a realização de consultas de vigilância de acordo com a idade da criança; fomentam a adesão à vacinação da bebé, incluindo as vacinas extra plano de vacinação; promovem a ingestão nutricional adequada à criança; promovem uma higiene adequada à criança; promovem a socialização da criança; estimulam o desenvolvimento cognitivo e emocional da criança e interagem positivamente com a criança.

Atividade diagnóstica/Diagnósticos sobre Conflito do papel/ Consenso do papel/ Saturação do papel

Tendo como objetivo avaliar o Papel parental identificando a presença de conflito, consenso e saturação recorreu-se às seguintes questões “E no que diz respeito a conflitos, têm tido algum em relação ao vosso papel como pais nesta fase?”. R. responde “Sim, há alguns conflitos. Preocupamo-nos com o nosso filho e é difícil não interferir.” R. acrescenta “Eu concordo, há definitivamente algum conflito.” Foi colocada a questão à L. “Como acha que o seu marido percebe o impacto de cuidar de um bebé a tempo inteiro?”. L afirma “(...) eu acho que ele me

percebe, sinto que ele fica mais tranquilo porque sabe que tenho a ajuda da minha mãe praticamente a tempo inteiro, mas ao fim de semana acho que também me podia ajudar mais”.

No sentido de avaliar a existência de saturação do papel foi questionada a L. "Numa escala de 1 a 10, em que 1 representa sentir-se completamente sobrecarregada com o seu papel de cuidadora do seu filho e 10 significa sentir-se totalmente confortável e capaz, onde se colocaria agora?". L. afirma "(...) atualmente posicionava-me no 9 devido à ajuda que a minha mãe me dá." À questão "Sente que o R. podia dar mais apoio?" L. refere de imediato "Durante a semana não, devido ao trabalho, mas ao fim de semana às vezes passa-me pela cabeça que podia ajudar mais, mas dou-lhe um desconto (diz a sorrir)".

Resultados/Respostas

As respostas obtidas direcionaram para a existência de conflito do papel, existência de consenso do papel e inexistência de saturação do papel parental.

Diagnóstico de enfermagem: Conflito Sim / Consenso Sim / Saturação Não

Intervenção

Tabela 9- Intervenção no âmbito do conflito do papel à família 4

Objetivos	Critérios de resultados	Intervenções planeadas	Resultados
Melhorar papel parental de forma a não existir conflito do papel.	-Que o casal melhore a comunicação familiar; -Que o casal compreenda as mudanças do funcionamento familiar;	-Facilitar a comunicação familiar com o objetivo de promover a compreensão das mudanças do funcionamento familiar; - Motivar para a redefinição dos papéis pelos membros da família;	O casal no âmbito da última consulta realizada evidenciou melhorias referindo "Sim, ambos temos feito um esforço para que os conflitos não aconteçam e temos conseguido um equilíbrio, estamos no bom caminho.

Processo Familiar

Foi aplicada à família a escala de FACES II - Escala de avaliação da adaptabilidade e coesão familiar, tendo sido obtido os seguintes resultados: Coesão familiar: 6; Adaptabilidade:7; Tipo de família: 6,5. Assim, a Família Almeida é uma família com coesão ligada, adaptabilidade muito flexível e tipo de família Equilibrada (Anexo V).

Aplicado o APGAR Familiar de Smilkstein auxiliou na identificação da percepção dos seus membros sobre a funcionalidade da família. A família apresenta um Apgar familiar de 10 o que atribui um grau de altamente funcional (Anexo V).

Existe uma relação de proximidade e confiança com a equipa de saúde familiar. L. enaltece o benefício e contributo da sua equipa de saúde no esclarecimento de dúvidas e na disponibilidade demonstrada sempre que é necessário, principalmente devido ao recente diagnóstico de hipotiroidismo do F. detetado no teste do pezinho.

Atividade diagnóstica / Diagnósticos da Comunicação familiar

Tendo como objetivo avaliar a comunicação familiar identificando: comunicação emocional, comunicação verbal / não verbal e comunicação circular, foi realizada a atividade diagnóstica recorrendo-se às seguintes questões: "Quando há uma discordância na família, como é que cada um de vocês reage? E como é que essas reações influenciam o resultado da situação?" R. responde "(...) por norma reagimos bem, sempre nos entendemos bem, as chatices que temos tido ultimamente são pela preocupação com o bebé, mas facilmente ficamos bem". L. afirma "nunca fomos de levantar sequer o tom de voz quando não estamos de acordo, apesar de depois do F. ter nascido andarmos mais ansiosos", "temos discordâncias com mais frequência agora, mas também as temos resolvido bem".

Atividade diagnóstica / Diagnósticos do Coping familiar

No sentido de perceber como a família trata os problemas e se se sentem satisfeitos com esse processo foram colocadas as questões "Como é que discutem os problemas em família? Todos sentem que têm a oportunidade de expressar os seus pontos de vista e que são ouvidos?". A resposta de ambos foi consonante "Até ao momento tem sido com calma e tranquilidade e todos têm a oportunidade de se manifestar."

Atividade diagnóstica / Diagnósticos da Relação dinâmica

No que diz respeito à relação dinâmica esta não reconhece discrepância de poder. Com as respostas dos membros da família verificou-se que o processo familiar é visto como uma força e um recurso.

Diagnóstico: Processo Familiar Não Disfuncional

A escolha de mais do que uma família a vivenciar a transição para a parentalidade, além da replicação da abordagem metodológica e respetivo instrumento, possibilitou subsidiar o conhecimento em enfermagem de saúde familiar com a descrição de um fenómeno comum a quatro famílias. Assim, estudar as quatro famílias e analisar os dados das entrevistas cria linhas de convergência nos processos de intervenção no âmbito da Enfermagem de Saúde Familiar.

Não se pretendia avaliar a incidência dos fenómenos, mas a unicidade e as diferenças de contexto familiar. Assim na avaliação das quatro famílias, também foi realizada o eixo de análise, ganhos em saúde resultantes da prestação de cuidados às famílias.

3.2 Resultados agregados

A OE (2003) refere que, relativamente aos cuidados de enfermagem, os ganhos em saúde espelham as evoluções positivas ou modificações surtidas no estado dos diagnósticos de enfermagem, após as intervenções dos enfermeiros. Nesta perspetiva, apresenta-se na Tabela 10 a taxa de avaliação familiar nas dimensões estrutural, de desenvolvimento e funcional, considerando os indicadores fornecidos no MDAIF (Anexo I).

Tabela 10- Taxa de avaliação familiar por dimensão

Dimensão Estrutural	%
Rendimento Familiar	100
Edifício Residencial	100
Precaução de Segurança	100
Abastecimento de água	100
Animal Doméstico	100
Dimensão Desenvolvimento	
Satisfação Conjugal	100
Papel Parental	100
Dimensão Funcional	
Processo Familiar	100

Foram avaliadas em todas as famílias todas as dimensões. A existência de animal doméstico foi avaliada em todas as famílias, mas apenas uma tinha, sendo que se considerou avaliado. A tabela seguinte demonstra a taxa de prevalência dos diagnósticos.

Tabela 11- Taxa de prevalência dos diagnósticos

Dimensão Estrutural	%
Rendimento Familiar insuficiente	25
Edifício Residencial não seguro / negligenciado	0
Precaução de Segurança não demonstrada	0
Abastecimento de água não adequado	0
Animal Doméstico negligenciado	0
Dimensão Desenvolvimento	
Satisfação Conjugal não mantida	25
-Relação dinâmica disfuncional	25
- Comunicação não eficaz	25
Papel Parental não adequado	100
- Conhecimento do papel não demonstrado	100
-Conflito do papel Sim	50
Dimensão Funcional	
Processo Familiar disfuncional	25
- Comunicação Familiar não eficaz	25

Verificou-se o predomínio do diagnóstico Conhecimento do papel não demonstrado, nas quatro famílias, seguindo-se a presença de conflito do papel.

Apresenta-se seguidamente a percentagem dos diagnósticos alterados após intervenção.

Tabela 12- Taxa de diagnósticos alterados após intervenção

Dimensão Estrutural	%
Rendimento Familiar suficiente	0
Dimensão Desenvolvimento	
Satisfação Conjugal mantida	100
-Relação dinâmica funcional	100
- Comunicação eficaz	100
Papel Parental adequado	100

- Conhecimento do papel demonstrado	100
-Conflito do papel Não	100
Dimensão Funcional	
Processo Familiar funcional	100
- Comunicação Familiar eficaz	100

Tal como se pode constatar com os dados apresentados na tabela acima, houve ganhos em saúde pela modificação positiva do diagnóstico na maioria das áreas de atenção.

4. Discussão de resultados

O presente estudo visou analisar famílias em transição para a parentalidade pela primeira vez, através da aplicação do MDAIF como referencial teórico-operativo, integrando instrumentos de avaliação familiar e entrevistas sistêmicas. A totalidade das famílias foi avaliada em todas as dimensões (Estrutural, Desenvolvimento e Funcional), evidenciando o rigor metodológico do processo de avaliação e intervenção.

Relativamente à dimensão estrutural, embora todos os domínios tenham sido avaliados, apenas um diagnóstico na família 2 foi identificado, rendimento familiar insuficiente (25%). Tal resultado pode refletir um contexto socioeconómico maioritariamente estável entre as famílias avaliadas, ou uma possível subnotificação por parte dos participantes, dado o estigma frequentemente associado às dificuldades financeiras.

Na dimensão do desenvolvimento, observou-se maior prevalência de diagnósticos, com destaque para “Conhecimento do papel parental não demonstrado” (100%) e “Conflito do papel” (50%). Estes dados corroboram estudos prévios (Silva et al, 2021) que indicam que a transição para a parentalidade é uma fase crítica do ciclo de vida familiar, frequentemente acompanhada por inseguranças e redefinições de papéis. A elevada incidência destes diagnósticos reforça a pertinência da intervenção precoce da Enfermagem em Saúde Familiar neste período de mudança. A partir da gravidez, e ao longo do tempo, tanto as mães como os pais necessitam de preparar-se para o exercício do papel. Neste contexto, a mestria nas competências parentais é relevante para a saúde da criança e para a satisfação e eficácia no exercício do papel de mãe e de pai. Para responder às necessidades de aprendizagem das mães e dos pais, os enfermeiros são desafiados a procurar soluções inovadoras e efetivas, tanto no domínio do diagnóstico centrado nos processos de transição para a parentalidade, como no domínio da informoterapia com vista ao desenvolvimento das competências parentais. (Cardoso, Alexandrina Maria Ramos, 2012)

Como referem Silva et al. (2021), a passagem para a parentalidade envolve mudanças significativas na conjugalidade e na identidade individual, o que pode comprometer a clareza dos papéis e a qualidade da relação entre os membros do casal, especialmente na ausência de fatores protetores. A presença de uma relação dinâmica disfuncional e de comunicação ineficaz em 25% das famílias avaliadas também corrobora a ideia de que a conjugalidade é frequentemente colocada à prova durante este período de ajustamento.

Carvalho et al. (2023) destacam também que a transição para a parentalidade implica uma redefinição profunda dos papéis conjugais, com alterações na conjugalidade e na vivência da sexualidade, aspectos que contribuem para desafios emocionais e relacionais significativos no casal. Estes autores evidenciam que, durante esta transição, os casais necessitam de apoio específico para lidar com as novas dinâmicas familiares, o que reforça a importância de intervenções de enfermagem que vão além do cuidado individual para abranger o sistema familiar como um todo. Este enfoque sistémico está alinhado com a Teoria das Transições de Meleis (2010), que enfatiza a necessidade de estratégias que facilitem a adaptação dos indivíduos e famílias a mudanças complexas, promovendo o desenvolvimento de novos conhecimentos e a resiliência frente às adversidades.

Assim, a prática de enfermagem em saúde familiar deve incluir a identificação precoce das dificuldades na adaptação parental e conjugal, propondo intervenções individualizadas e focadas nas dinâmicas emocionais e relacionais do casal, conforme sugerido por Carvalho et al (2023). Este alinhamento teórico-prático reforça o impacto positivo de intervenções que favorecem uma transição saudável para a parentalidade, com repercussões benéficas na satisfação conjugal e no processo familiar funcional, conforme evidenciado no presente estudo.

Estes achados articulam-se diretamente com a Teoria das Transições de Meleis, que conceptualiza as transições de vida como processos multifacetados que exigem adaptação e suporte para alcançar uma resposta saudável. A parentalidade, especialmente quando experienciada pela primeira vez, é uma transição do tipo desenvolvimental, com implicações profundas nas rotinas, papéis e identidade dos indivíduos. Meleis (2010) destaca que, durante transições, é comum emergirem vulnerabilidades, como a desorganização familiar, dificuldades na comunicação ou sentimentos de incerteza, que requerem intervenções sensíveis e contínuas por parte dos profissionais de saúde. Neste sentido, Meleis (2010) refere que as transições constituem “períodos de vulnerabilidade, mas também de oportunidades para o crescimento”, exigindo frequentemente o acompanhamento por profissionais de saúde para garantir uma adaptação saudável. Os dados do presente estudo evidenciam essas vulnerabilidades, visíveis sobretudo nas dificuldades associadas ao papel parental e à comunicação familiar.

Na dimensão funcional, a presença de comunicação familiar não eficaz (25%) e conseqüentemente o processo familiar disfuncional apontam para dificuldades pontuais na gestão da dinâmica familiar. Embora a prevalência tenha sido inferior à da dimensão do desenvolvimento, estes resultados devem ser valorizados, dado que a comunicação ineficaz pode interferir negativamente na adaptação ao novo papel parental.

Após a intervenção, verificou-se uma alteração favorável em 100% dos diagnósticos das dimensões do desenvolvimento e funcional, o que demonstra um impacto positivo significativo das estratégias de intervenção aplicadas. Estes resultados revelam a eficácia da prática de Enfermagem em Saúde Familiar baseada no MDAIF, permitindo desenvolver competências parentais e fortalecer os processos relacionais e comunicacionais no seio familiar. Por outro lado, a ausência de alteração no diagnóstico de rendimento familiar evidencia que há dimensões que ultrapassam a capacidade de atuação direta do enfermeiro, sendo necessário o encaminhamento para outros recursos da comunidade.

A melhoria dos diagnósticos após a intervenção valida o potencial dos planos individualizados e a importância da abordagem sistêmica e centrada na família, elementos centrais no referencial teórico adotado.

Contudo, destaca-se como limitação a pequena dimensão da amostra, o que impede a generalização dos resultados. Ainda assim, os dados obtidos fornecem contributos relevantes para a prática clínica e para a investigação em Enfermagem Familiar, apontando para a necessidade de continuidade da abordagem centrada na família, especialmente durante períodos críticos do ciclo vital, como o nascimento do primeiro filho.

5. Contributos para o desenvolvimento de competências

Este capítulo é o resultado de uma análise crítico-reflexiva da junção entre aquelas que foram as experiências e as atividades desenvolvidas ao longo do ensino clínico, tendo por base as competências comuns do enfermeiro especialista explanadas no Regulamento nº 140/2019 e as competências específicas do EEECESF descritas no Regulamento nº 428/2018, ambos da OE, refletindo sobre as competências adquiridas e desenvolvidas durante a realização do ensino clínico. A OE define competências comuns do enfermeiro especialista como “as competências, partilhadas por todos os enfermeiros especialistas, independentemente da sua área de especialidade, demonstradas através da sua elevada capacidade de conceção, gestão e supervisão de cuidados e, ainda, através de um suporte efetivo ao exercício profissional especializado no âmbito da formação, investigação e assessoria” (OE, 2019) e competências específicas como “as competências que decorrem das respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde e do campo de intervenção definido para cada área de especialidade, demonstradas através de um elevado grau de adequação dos cuidados às necessidades de saúde das pessoas”(OE, 2019).

Benner (2001) afirma que a competência vai além da simples aplicação de conhecimento teórico, incluindo também a capacidade de agir de forma eficaz e adaptativa, em contextos específicos da realidade, isto é, da prática clínica.

Considerando a família como unidade de cuidados, o enfermeiro especialista em enfermagem de saúde familiar promove a sua capacitação focando-se na família como um todo e nos seus membros individualmente ao longo do ciclo vital e nas suas transições. Ao longo do ensino clínico foi estabelecida uma relação empática com as famílias com o intuito de promover a sua saúde, a prevenção de doenças e o controlo de situações complexas, abordando a família, respeitando a sua individualidade, construindo com ela um plano de cuidados para dar resposta às suas necessidades e objetivos, tendo em consideração os seus pontos fortes/ as suas forças. O desafio passou por introduzir neste contexto a visão da perspetiva sistémica que observa não a pessoa isolada de um contexto, mas uma família que, nesta perspetiva, deixa de ser vista como um conjunto de pessoas, passando a ser interpretada como uma rede complexa de conexões, emoções e padrões comportamentais, onde cada parte desempenha um papel significativo na manutenção do todo e onde, reciprocamente, as dinâmicas familiares e valores compartilhados podem influenciar a vida e as escolhas de cada indivíduo.

Encorajar as famílias a partilhar as suas histórias, permite a consciencialização da sua história e deste modo identificar forças e oportunidades de mudança. Deste modo exploraram-se estratégias para melhorar a dinâmica familiar. Foram analisados com a família os recursos

necessários para atender às suas necessidades de saúde e facilitar, dando feedback positivo, centrado nos pontos fortes da família.

Ao longo deste ensino clínico houve uma ampla oportunidade de participar em consultas em todas as áreas, incluindo a realização de inúmeras visitas domiciliares, podendo contactar com diversas famílias. No entanto o contacto foi mais assíduo com as quatro famílias que foram alvo deste estudo. Para promover a saúde da família, criou-se uma relação de empatia com os seus membros, respeitando o modo como a família funciona de acordo com a fase do ciclo vital. O objetivo foi capacitá-los de modo a considerarem as suas próprias forças e recursos, identificar as suas necessidades e encontrar soluções, utilizando as ferramentas adquiridas ao longo das consultas.

O MDAIF e a sua matriz operativa foram utilizados como referência e suporte durante o estágio, auxiliando na aplicação do processo de enfermagem. Desta forma foi possível orientar a colheita de informações, a identificação dos diagnósticos e as intervenções dirigidas às famílias.

Para a avaliação usou-se a entrevista familiar sistémica e aplicação de instrumentos de avaliação familiar inerentes à matriz operativa do MDAIF, Genograma, Escala de Graffar, Escala FACES II e APGAR familiar de Smilkstein., possibilitando a identificação, a estrutura e composição da família, compreender as suas conexões e vínculos, além de reconhecer as forças e recursos disponíveis para enfrentar as transições familiares, bem como os pontos fracos que pudessem ser melhorados. Foi promovido um ambiente onde os membros das famílias pudessem expressar seus sentimentos e preocupações sem medo de julgamento ou constrangimento. Garantiu-se a confidencialidade, segurança e dignidade de todos, confirmando e valorizando o processo individual de cada um. Além disso, reforçou-se o impacto positivo dos progressos realizados na dinâmica familiar. De modo geral, a utilização de instrumentos de avaliação familiar, da Entrevista Familiar Sistémica, e de outras técnicas mais gerais ou mais específicas, conduziu ao incentivo dos membros das famílias a partilharem as suas histórias. Isso possibilitou uma melhor compreensão da estrutura, do desenvolvimento e do funcionamento do sistema familiar, permitindo identificar situações que pudessem afetar a dinâmica familiar e a saúde dos seus membros, criando oportunidades para analisar e refletir sobre como os recursos disponíveis poderiam auxiliar na adaptação à nova realidade. Sempre que necessário, e com o objetivo de otimizar os recursos oferecidos às famílias e ampliar o potencial de saúde de seus membros, foi realizada a referenciação para outros profissionais de saúde.

A monitorização e avaliação das respostas das famílias foram formalizadas por meio do SClínico-CSP®, sempre que possível. Contudo, este sistema de informação detém algumas limitações, especialmente no que diz respeito à apresentação detalhada dos dados de avaliação e

intervenção dirigida à família. Embora os sistemas de informação sejam fundamentais para a colheita, análise e disseminação de dados essenciais à prestação de cuidados de saúde, o SClínico-CSP® apresenta limitações nos critérios de diagnóstico relacionados ao Programa Saúde da Família. Essas restrições podem levar à identificação de diagnósticos pouco fundamentados e, como consequência, a intervenções menos alinhadas às reais necessidades. Isso limita a possibilidade de monitorizar de forma eficaz as intervenções, uma vez que essa eficácia fica restrita às capacidades oferecidas pelo sistema.

A adoção de uma prática de enfermagem diferenciada no âmbito da Saúde Familiar, fundamentada em referenciais teóricos e operativos direcionados ao estudo da unidade familiar, resultou em melhorias significativas nos diagnósticos de enfermagem. Essa abordagem teve um impacto positivo na superação das necessidades de cuidados previamente identificadas nas famílias. A promoção da literacia em saúde foi uma das principais prioridades deste processo, encorajando os membros da família a tomarem decisões informadas sobre sua saúde individual e coletiva. As intervenções junto às famílias foram frequentemente avaliadas, com reflexões sobre a sua eficácia e os progressos alcançados. Essa avaliação baseou-se nos ganhos em saúde resultantes das intervenções, visando ajustá-las às necessidades específicas de cada família e aprimorá-las para futuras interações.

No âmbito da competência específica do EEECESF “Lidera e colabora nos processos de intervenção, no âmbito da ESF”, que se traduz na gestão do sistema de cuidados de saúde da família nos diferentes níveis de prevenção, através da articulação com outras equipas de saúde, mobilizando os recursos necessários para a prestação de cuidados à família, através da promoção e da colaboração interdisciplinar entre equipas de saúde. A USF através da equipa de saúde familiar médico/enfermeiro articula com outras equipas de saúde, mobilizando os recursos necessários para a prestação de cuidados à família. Ao longo da intervenção realizada às famílias, foi promovida, a colaboração com outros profissionais da equipa de saúde no que se refere aos cuidados às famílias, permitindo deste modo a colaboração interdisciplinar entre equipas, sempre com o consentimento da família.

No sentido de facilitar a referenciação a outros profissionais e complementar/uniformizar registos, o preenchimento do Processo Familiar torna-se fundamental. O processo familiar é um dos dados colhidos na aplicação do MDAIF e que orienta o enfermeiro de família na prestação de cuidados. No decorrer do ensino clínico, verificou-se escassez no preenchimento do Processo familiar. Pela importância deste registo foi decidido o desenvolvimento de um Plano de Acompanhamento Interno (PAI) para dar resposta a esta necessidade, bem como dar resposta à

unidade de competência gere o sistema de cuidados de saúde da família aos diferentes níveis de prevenção, através do planeamento, desenvolvimento e avaliação de programas de saúde, relativamente à saúde familiar. (Apêndice 1)

Começou-se por fazer uma formação à equipa médica, administrativa e de enfermagem da USF em novembro no sentido de reforçar a importância do seu preenchimento bem como retirar eventuais dúvidas no preenchimento. (Apêndice 2) Foi realizada uma auditoria interna também em novembro que revelou que em 15 processos escolhidos aleatoriamente, apenas 3 tinham o Processo Familiar preenchido (15%). Já na auditoria final realizada em janeiro, em 15 processos escolhidos aleatoriamente, apenas 1 estava por preencher.

Com base em tudo o que foi descrito, o desenvolvimento de competências ao longo dos ensinamentos clínicos levou, inevitavelmente, ao aprimoramento das habilidades de comunicação verbal e escrita. Esse progresso contribuiu para uma prestação de cuidados de Enfermagem em Saúde Familiar mais especializada, dinâmica, flexível e personalizada, facilitando a adaptação dos membros das famílias em momentos de transição e promovendo, assim, a saúde familiar e a obtenção de ganhos em saúde diretamente relacionados aos cuidados prestados.

Conclusão

O desenvolvimento do presente relatório visou espelhar todo o processo de aprendizagem decorrido desde o início do curso de MECESF, com vista à aquisição de competências congruentes com o exercício do EEECESF.

Uma vez que o desenvolvimento dos cuidados de proximidade são o eixo central dos cuidados de saúde e a intervenção junto à família ganha destaque nas práticas de enfermagem, a principal motivação deste estudo, realizado durante o ensino clínico, foi compreender o papel do enfermeiro de família na avaliação e intervenção junto a famílias a vivenciar a transição para a parentalidade.

A componente clínica e as atividades realizadas com as famílias e seus membros possibilitaram o desenvolvimento de uma análise crítica sobre o processo de aquisição, mobilização e aprimoramento de competências gerais e específicas do EEECESF. O MDAIF serviu como uma ferramenta essencial para orientar e fundamentar a conceção de cuidados de enfermagem direcionados às famílias e seus membros, evidenciando a relevância dos modelos teóricos no exercício da prática profissional.

A transição para a parentalidade é, de facto, um processo repleto de significados e novas experiências, pois, com a chegada de um filho, o casal é alvo de inúmeras mudanças que podem constituir forças ou comprometer a relação conjugal. O enfermeiro de família deve ser facilitador desta transição, através da capacitação da família, pelo reforço das suas forças e pela transformação das suas barreiras, num conjunto de intervenções planeadas antes e depois do nascimento da criança. Trabalhar as forças das famílias constitui uma prática segura e aumenta a sua autonomia para futuros desafios.

A realização do Estágio de Natureza Profissional com Relatório proporcionou, de forma inegável, um significativo desenvolvimento pessoal e profissional, permitindo captar e interpretar a complexidade do sistema familiar. A atuação próxima às famílias e seus membros moldou o pensamento para reconhecer a família como foco central dos cuidados de Enfermagem, integrando essa visão à compreensão da sua natureza multidimensional. Esse processo exigiu a identificação da família como um sistema com capacidades de autodefinição e transformação ao longo do ciclo vital, servindo de base para capacitar os seus membros. O foco manteve-se em explorar as suas forças e recursos, promovendo, assim, ganhos em saúde diretamente influenciados pelos cuidados de Enfermagem em Saúde Familiar

Referências Bibliográficas

- Alarcão, M. (2006). *(Des)equilíbrios familiares: Uma visão sistémica* (3ª ed.). Quarteto.
- Alexandre-Sousa, P., Tavares, M., Louro, M. C., & Frade, J. (2024). Integration of families in nursing care: A comparative study between different master's degrees in nursing. *Millenium - Journal of Education, Technologies, and Health*, 2(24), e36437. <https://doi.org/10.29352/mill0224.36437>
- Beierwaltes, P., Clisbee, D., & Eggenberger, S. K. (2020). An educational intervention incorporating digital storytelling to implement family nursing practice in acute care settings. *Journal of Family Nursing*, 26(3), 213–228. <https://doi.org/10.1177/1074840720935462>
- Benner, P. (2001). De iniciado a perito: Excelência e poder na prática de enfermagem. Quarteto
- Cardoso, Alexandrina Maria Ramos, 2012 – Tornar-se mãe, Tornar-se Pai – Um Estudo sobre a avaliação das competências parentais
- Carvalho, J. M. N., Caetano, A.-B. J. R., Faria, C. S. A., Dias, A. C. R. F., Duarte, H. S., & Mendes, I. M. M. M. (2023). A vivência da relação conjugal durante a transição para a parentalidade na voz das primíparas.
- César-Santos, B., Bastos, F., Dias, A., & Campos, M. J. (2024). Family nursing care during the transition to parenthood: A scoping review. *Healthcare (Basel)*, 12(5), 515. <https://doi.org/10.3390/healthcare12050515>
- Colleran, H. (2014). Farming in transition: Land and property inheritance in a rural Polish population. *Society for Human Biology*, 78(1&2), 7–19.
- Curtis, K., Fry, M., Shaban, R. Z., & Considine, J. (2017). Translating research findings to clinical nursing practice. *Journal of Clinical Nursing*, 26(5–6), 862–872. <https://doi.org/10.1111/jocn.13586>
- Don, B. P., Eller, J., Simpson, J. A., Fredrickson, B. L., Algoe, S. B., Rholes, W. S., & Mickelson, K. D. (2021). New parental positivity: The role of positive emotions in promoting relational adjustment during the transition to parenthood. *Journal of Personality and Social Psychology*. <https://doi.org/10.1037/pspi0000371>
- Dyke, P., Buttigieg, P., Blackmore, A. M., & Ghose, A. (2006). Use of the measure of process of care for families (MPOC-56) and service providers (MPOC-SP) to evaluate family-centred

- services in a pediatric disability setting. *Child Care Health Development*, 32(2), 167–176. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2006.00604.x>
- Feinberg, M., Hotez, E., Roy, K., Ledford, C. J. W., Lewin, A. B., Perez-Brena, N., Childress, S., & Berge, J. M. (2022). Family health development: A theoretical framework. *Pediatrics*, 149(e2021053509I). <https://doi.org/10.1542/peds.2021-053509I>
- Figueiredo, MH. (2012). Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar: uma abordagem colaborativa em enfermagem de família. Lisboa: Lusociência.
- Figueiredo, B., Canário, C., Tendais, I., Pinto, T. M., Kenny, D. A., & Field, T. (2018). Couples' relationship affects mothers' and fathers' anxiety and depression trajectories over the transition to parenthood. *Journal of Affective Disorders*, 238, 204–212. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.05.064>
- Figueiredo, M. H. (2023). Introdução. In M. H. Figueiredo (Coord.), *Enfermagem de Saúde Familiar* (pp. XIX–XXI). Lisboa: Lidel.
- Franck, L. S., & O'Brien, K. (2019). The evolution of family-centered care: From supporting parent-delivered interventions to a model of family integrated care. *Birth Defects Research*. <https://doi.org/10.1002/bdr2.1521>
- Garthus-Niegel, S., Horsch, A., Handtke, E., von Soest, T., Ayers, S., Weidner, K., & Eberhard-Gran, M. (2018). The impact of postpartum posttraumatic stress and depression symptoms on couples' relationship satisfaction: A population-based prospective study. *Frontiers in Psychology*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01728>
- Giddens, A., & Sutton, P. (2018). Essential Concepts in Sociology (excerpts). *Journal of Economic Sociology*, 19, 41-65. <https://doi.org/10.17323/1726-3247-2018-5-41-65>
- Hanson, S. M. (2005). *Enfermagem de cuidados de saúde à família: Teoria, prática e investigação* (2ª ed.). Loures, Portugal: Lusociência.
- Henriques, C., & Santos, E. (2019). Avaliação familiar e processo de enfermagem: Programa de desenvolvimento de competências. *Revista de Enfermagem Referência, IV Série*, (23), 31–40. <https://doi.org/10.12707/RIV19077>
- ICN. (2019). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - Versão 1.0*. Ordem dos Enfermeiros. <https://www.icn.ch/icnp-browser>

- International Council of Nurses. (2023). International Classification for Nursing Practice – Browser, 2019 release. <https://www.icn.ch/what-we-do/projects/ehealth-icnptm/icnpbrowser>.
- Jones, D., Feinberg, M., Hostetler, M., Roettger, M., Paul, I. M., & Ehrenthal, D. B. (2018). Family and child outcomes 2 years after a transition to parenthood intervention. *Family Relations*, 67(2), 270–286. <https://doi.org/10.1111/fare.12309>
- Kaakinen, J. R. (2018). Family health care nursing (Chapter 1). In J. R. Kaakinen, D. P. Coehlo, R. Steele, & M. Robinson (Eds.), *Family health care nursing: Theory, practice, and research* (6th ed.). F. A. Davis Company.
- Kaakinen, J. R., & Robinson, M. (2018). *Family Health Care Nursing: Sixth Edition*. F.A. Davis Company.
- Kuersten-Hogan, R., & McHale, J. P. (2021). The transition to parenthood: A theoretical and empirical overview. In R. Kuersten-Hogan & J. P. McHale (Eds.), *Prenatal family dynamics: Couple and coparenting relationships during and postpregnancy* (pp. 3–21). Springer Nature Switzerland AG. https://doi.org/10.1007/978-3-030-51988-9_1
- Macfarlan, S. J., Quinlan, R. J., & Post, E. (2019). Emergent matriliney in a matrifocal, patrilineal population: A male coalitionary perspective. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 374(1780), 20180073. <https://doi.org/10.1098/rstb.2018.0073>
- Machinek, M. (2024). Evolution of the concept of the family: Theological and ethical aspects. *Family Forum*, 1, 13–27. <https://czasopisma.uni.opole.pl/index.php/ff/article/view/582>
- Martins (2008) – Dissertação de Mestrado – Vivência de Transições na Parentalidade face ao evento hospitalização da criança
- Martins, C. (2013). A transição no exercício da parentalidade durante o primeiro ano de vida da criança: uma teoria explicativa de Enfermagem (Tese de doutoramento, Universidade de Lisboa). Repositório da Universidade de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10451/9420>.
- Martins, C. A. (2019). Transition to parenthood: Consequences on health and well-being. A qualitative study. *Enferm Clínica (English ed.)*, 29(4), 225–233. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.04.005>
- McGoldrick, M., Carter, B., & Preto, N. G. (2011). The expanded family life cycle: individual, family, and social perspectives. In (Vol. 4TH ed, pp. 517 p-517 p).

<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=ccm&AN=109865023&lang=pt-pt&site=eds-live&scope=site>

- McGoldrick, M., Gerson, R., & Petry, S. (2012). *Genogramas: Avaliação e Intervenção Familiar*. (3ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Meleis, A. I. (2019). Facilitating and managing transitions: An imperative for quality care. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 21(1). <https://www.redalyc.org/journal/1452/145274704001/html/>
- Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E. O., Messias, D. K. H., & Schumacher, K. L. (2010). Experiencing transitions: An emerging middle-range theory. In A. I. Meleis (Ed.), *Transitions theory: Middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice* (pp. 52–64). Springer Publishing Company.
- Meleis, A. I. (2010). *Teoria das Transições: Teorias intermédias e de situação específica em investigação e prática de Enfermagem*. Lisboa: LIDEL
- Minocher, R., Duda, P., & Jaeggi, A. V. (2019). Explaining marriage patterns in a globally representative sample through socio-ecology and population history: A Bayesian phylogenetic analysis using a new supertree. *Evolutionary Human Behavior*, 40(2), 176–187. <https://doi.org/10.1016/j.evolhumbehav.2018.12.006>
- Minuchin, S. (2009). *Famílias e casais: Do sintoma ao sistema*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Moimaz, S. A., FadelIII, C. B., YaridI, S. D., & DinizI, D. G. (2011). Saúde da Família: o desafio de uma atenção coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, 1(16), pp. 965-972.
- Nóbrega, M. D. P. S. S., Fernandes, C. S. N. D. N., Angelo, M., & Chaves, S. C. D. S. (2020). Importance of families in nursing care for people with mental disorders: Attitudes of Portuguese and Brazilian nurses. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 54, e03594. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018045603594>
- Olson, D. H. (2000). Circumplex Model of Marital and Family Systems. *Journal of Family Therapy*, 22, pp. 144-167. doi:10.1111/1467-6427.00144
- Ordem dos Enfermeiros. (2018). Regulamento n.º 428/2018 de 16 de julho de 2018. *Diário da República, II série*, N.º 135, pp. 19354–19359. Lisboa: Ministério da Saúde. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/428-2018-115698616>
- Relvas, A. (2006). *O ciclo vital da família: Perspectiva sistémica* (3ª ed.). Edições Afrontamento.

- Relvas, A. P., & Alarcão, M. (2002). *Novas formas de família*. Coimbra: Quarteto.
- Rholes, S. W., & Paetzold, R. L. (2019). Attachment and the transition to parenthood. In B. A. Orit Taubman (Ed.), *Pathways and barriers to parenthood* (pp. 291–303). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-24864-2>
- Ross, C. T., Borgerhoff Mulder, M., Oh, S. Y., Bowles, S., Beheim, B., Bunce, J., Caudell, M., Clark, G., Colleran, H., & Cortez, C. (2018). Greater wealth inequality, less polygyny: Rethinking the polygyny threshold model. *Journal of the Royal Society Interface*, *15*(144), 20180035. <https://doi.org/10.1098/rsif.2018.0035>
- Santos, E., Marcelino, L., Abrantes, L., Marques, C., Correia, R., Coutinho, E., & Azevedo, I. (Jun/Dez de 2016). O Cuidado Humano Transicional como Foco da Enfermagem: Contributos das Competências Especializadas e Linguagem Classificada CIPE®. *Millenium*(49), pp. 153-171. Obtido de <http://www.ipv.pt/millenium/Millenium49/9.pdf>
- Schulz, J. F., Bahrami-Rad, D., Beauchamp, J. P., & Henrich, J. (2019). The Church, intensive kinship, and global psychological variation. *Science*, *366*, eaau5141. <https://doi.org/10.1126/science.aau5141>
- Schumacher, K. L., & Meleis, A. I. (1994). Transitions: A central concept in nursing. *Image: Journal of Nursing Scholarship*, *26*(2), 119–127. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1994.tb00929.x>
- Seikkula, J., Aaltonen, J., Alakare, B., Haarakangas, K., Keränen, J., & Lehtinen, K. (2006). Fiveyear experience of first-episode nonaffective psychosis in open-dialogue approach: Treatment principles, follow-up outcomes, and two case studies. *Psychotherapy research*, *16*(02), 214-228.
- Silva M, Gavinhos S, Neves FHP, et al. (2021) “Fatores protetores e dificultadores da conjugalidade na transição para a parentalidade” pensar em enfermagem vol. 25 nº2 pág. 2-32.
- Silva, C., Pinto, C., & Martins, C. (2021). Transition to fatherhood in the prenatal period: A qualitative study. *Ciência & Saúde Coletiva*, *26*, 465–474. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.41072020>
- Silva, R. (2021). Avaliação e intervenção familiar em famílias com uma pessoa dependente: O contributo do Enfermeiro de Família. *Relatório de Estágio: Mestrado em Enfermagem de Saúde Familiar*. <http://hdl.handle.net/10198/24760>

- Sousa, F. G., Figueiredo, M. d., & Erdmann, A. L. (Jan-Abril de 2010). Instrumentos para avaliação e intervenção na família: um estudo descritivo. *Revista de Pesquisa em Saúde*, pp. 60-63.
- Thürlimann, E., Verweij, L., & Naef, R. (2022). The implementation of evidence-informed family nursing practices: A scoping review of strategies, contextual determinants, and outcomes. *Journal of Family Nursing*, 28(3), 258–276. <https://doi.org/10.1177/10748407221099655>
- Wexler, D. A., & Rice, L. N. (1974). *Innovations in client-centered therapy*. John Wiley & Sons.
- Yin, R. K. (2003). *Estudo de Caso: Planejamento e Métodos* (2ª ed. ed.). Porto Alegre: Bookman.

APÊNDICES

Apêndice 1- Plano de Acompanhamento Interno - Processo Familiar

Plano de Acompanhamento Interno Preenchimento Processo Familiar



janeiro 2025



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE D

UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR

**PLANO DE ACOMPANHAMENTO INTERNO
PREENCHIMENTO PROCESSO FAMILIAR**

2025

Data de Elaboração: janeiro de 2025

Validação: Aprovado em Conselho Geral a --/--/----

ÍNDICE

Introdução..... 4

2

Objetivos	5
Metodologia:.....	5
Resultados	9
Conclusão da Primeira Avaliação	Erro! Marcador não definido.
Bibliografia:	Erro! Marcador não definido.

Introdução

Os cuidados de saúde são cada vez mais o resultado de um trabalho multidisciplinar. A documentação de informação recolhida, das atividades desenvolvidas, dos resultados obtidos, constituem um instrumento de comunicação muito importante no planeamento, continuidade e avaliação de cuidados prestados.

A enfermagem tem ao longo do tempo revelado maior independência no exercício das suas funções cada vez mais exigentes. Os registos, como parte integrante da prestação de cuidados, reveste-se de enorme importância com o objetivo de alcançar o bem-estar do utente e a qualidade dos cuidados prestados. Os registos de enfermagem são fontes de informações sobre o estado de saúde do utente, servem de suporte legal para o enfermeiro, expressam a qualidade dos cuidados prestados, e por isso, não devem apresentar irregularidades, mas sim, devem estar escritos de forma clara e completa de modo que sejam um instrumento de trabalho para todos os profissionais.

De acordo com Simoes, J. et al. (2007), os enfermeiros constituem o maior grupo profissional da área de saúde, sendo os que mais informação, clínica produzem, processam, utilizam e disponibilizam nos sistemas de informação. Neste contexto, os registos devem ser realizados da forma mais clara possível e principalmente com atenção à veracidade e à ética.

O enfermeiro de família, pela proximidade que desenvolve com os utentes alocados ao ficheiro que assegura, tem acesso a informações imprescindíveis para prestar cuidados. A utilização do Modelo Dinâmico Avaliação e Intervenção Familiar desenvolvido por Figueiredo, M. (2012), desenvolvido com base na reflexão processual das práticas dos enfermeiros em conjugação com a discussão reflexiva dos referenciais de enfermagem de família e dos construtos do Modelo Calgary de Avaliação Familiar e Modelo Calgary de Intervenção Familiar, procura conceber cuidados orientados para a colheita de dados e implementação de intervenções com a família.

Os dados recolhidos são inseridos no SClinico, um sistema de informação evolutivo, desenvolvido pela Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS), que nasce da vasta experiência com duas anteriores aplicações usadas por milhares de médicos, enfermeiros e outros técnicos de saúde: o SAM (Sistema de Apoio ao Médico) e o SAPE (Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem). Tem crescido para ser uma aplicação única, comum a todos os prestadores de cuidados de saúde e centrada no doente e insere-se na estratégia definida pelo

Ministério da Saúde para a área de informatização clínica do SNS, que prevê a uniformização dos procedimentos dos registos clínicos, de forma a garantir a normalização da informação. (SPMS ,2020)

O processo familiar é um dos dados colhidos na aplicação do MDAIF e que orienta o enfermeiro de família na prestação de cuidados. No decorrer do estágio, verificou-se uma lacuna no preenchimento do Processo familiar. Pela importância deste registo discutida em reunião de equipa, foi decidido o desenvolvimento de um Plano de Acompanhamento Interno (PAI) para dar resposta a esta necessidade.

Objetivos

Garantir a continuidade dos cuidados através da melhoria dos registos de Enfermagem no Processo Familiar.

Como objetivos específicos:

- Identificar as oportunidades de melhoria nos registos de enfermagem;
- Influenciar a consciencialização da equipa de Enfermagem para a importância dos registos de Enfermagem, contribuindo para a melhoria da qualidade dos cuidados;
- Aumentar o número de registos realizados no Processo familiar.

Metodologia:

Dimensão estudada:

Registos

Unidade de estudo:

Número de registos no Processo Familiar

Recursos Humanos:

Administrativo:

- Agendamento e efetivação da consulta;

Enfermeiro:

- Garantir a continuidade dos cuidados através da melhoria dos registos de Enfermagem no Processo Familiar, aproveitando cada contato para a colheita de dados necessários.

Médico:

- Identificação e preenchimento registos no Processo Familiar sempre que oportuno.

Tipo de dados:

Estrutura

Fonte de dados:

SClínico®

Tipo de avaliação:

Interna e retrospectiva

Tratamento de dados:

Microsoft excel 2016®

Critérios de avaliação:

Porcentagem de registos no Processo Familiar efetuados por cada Enfermeiro de Família a utentes da respetiva lista. Define-se se que a equipa iria iniciar pelas famílias com crianças nascidas entre 1 de janeiro e 31 de dezembro de 2024.

Padrão de qualidade:

Muito bom – 65-75

Bom 60-65 ou 75-80

Insuficiente inferior a 60 ou superior a 80

Cronograma:

	2024				2025	
	S	O	N	D	J	F
Definição dos itens de registo no Processo Familiar em avaliação						
Realização de formação interna à equipa de enfermagem com definição das famílias do ficheiro para início dos registos em Processo Familiar						

Avaliação Intermédia:

	2024				2025	
	S	O	N	D	J	F
Auditorias internas cruzadas, retrospectivas, por amostragem aleatória, realizada na USF Mangualde, com avaliação da percentagem média de não conformidades						
Análise dos resultados e identificação de estratégias de melhoria						

	2025
	J
Auditorias internas cruzadas, retrospectivas, por amostragem aleatória, realizada na USF Mangualde, com avaliação da percentagem média de não conformidades	
Apresentação e análise dos resultados das auditorias realizadas e implementação de medidas progressivas de melhoria contínua da qualidade dos registos	

Comparação de resultados entre as 1 ^{as} e 2 ^{as} auditorias aos registos de enfermagem.	
Elaboração de relatório e apresentação à USF	

Resultados

Dos Processos familiares avaliados na 1ª auditoria (15 processos selecionados aleatoriamente) realizada em Novembro, apenas 15 % estavam preenchidos.

Como medidas corretivas, foi realizada formação interna, com a apresentação do guia rápido de preenchimento do Processo Familiar.

Na formação foi realçada a importância dos registos no Processo Familiar e definido que se iniciaria por preencher o Processo Familiar das famílias com elementos nascidos entre 01 de janeiro de 2024 e 31 de dezembro de 2024, pelo número de oportunidades de registo dado o elevado número de consultas com a família nesta fase.

Na segunda auditoria, realizada em janeiro, através de uma escolha aleatório da 15 Processos, apenas 1 estava por preencher.

Perante estes resultados, podemos inferir que a equipa ficou desperta para a importância dos registos no Processo Familiar. Espera-se que o trabalho continue a ser desenvolvido, alargando a todos os utentes do ficheiro o registo do Processo Familiar no S clínico.

Apêndice 2- Formação em Serviço- Registo do Processo Familiar no SCLínico



1

O SCLínico Cuidados de Saúde Primários

- é um sistema de informação evolutivo, desenvolvido pela SPMS, que nasce da vasta experiência com duas anteriores aplicações: o SAM (Sistema de Apoio ao Médico) e o SAPE (Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem);
- tem crescido para ser uma aplicação única, comum a todos os prestadores de cuidados de saúde e centrada no doente;
- insere-se na estratégia definida pelo Ministério da Saúde para a área de informatização clínica do SNS, que prevê a uniformização dos procedimentos dos registos clínicos, de forma a garantir a normalização da informação;
- o acesso à informação clínica variada do utente, a utilização e partilha dos dados com profissionais de saúde de diversas áreas e a sistematização dos mesmos, permitirá homogeneizar as práticas e a informação recolhida a nível nacional, tornando a atuação dos profissionais de saúde mais eficaz e eficiente, fazendo com que desempenhem melhor o seu papel na equipa multidisciplinar, possibilitando, desta forma, um melhor apoio, assistência e acompanhamento ao utente.

1



PROCESSO FAMILIAR E O MDAIF

- O **Modelo de Avaliação e Intervenção Familiar (MDAIF)** constitui-se um ótimo norteador da prática do enfermeiro, uma vez que divide a avaliação familiar em três grandes dimensões (estrutural, de desenvolvimento e funcional) e, por isso, possui estrutura operativa que possibilita a interligação entre as etapas do processo de enfermagem;
- Processo familiar no Sclínico formula-se baseado no MDAIF.

3

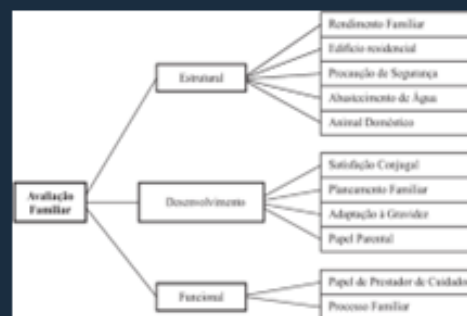
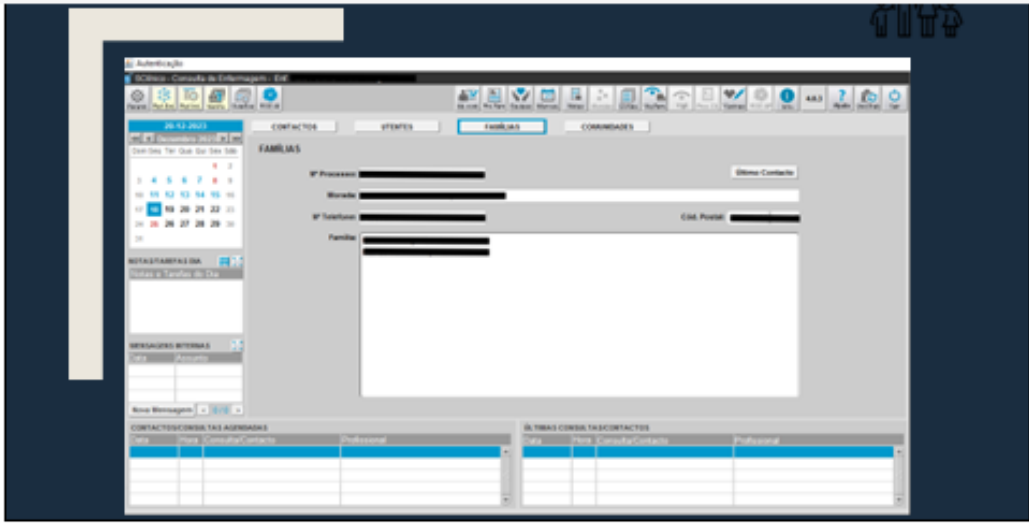
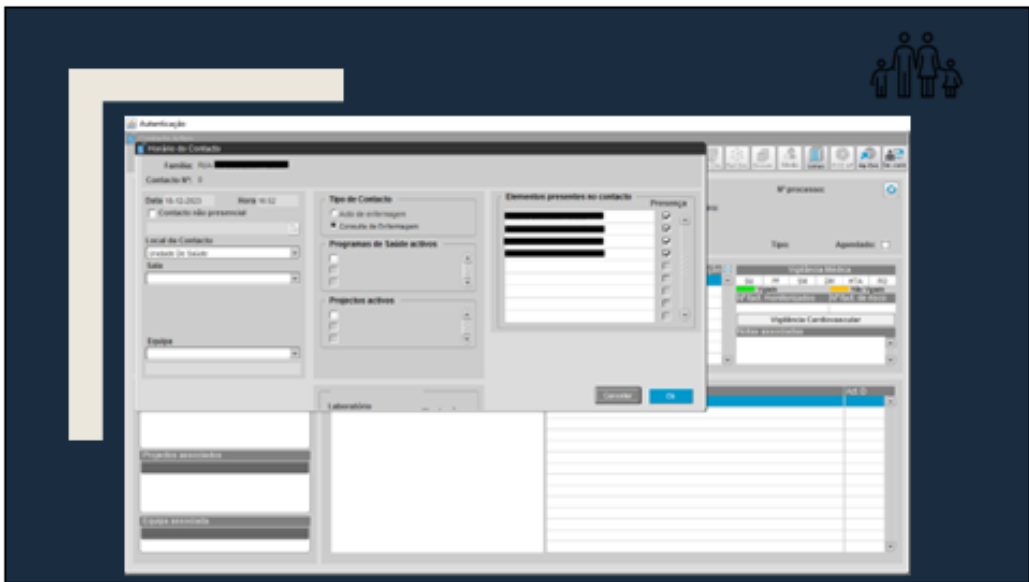


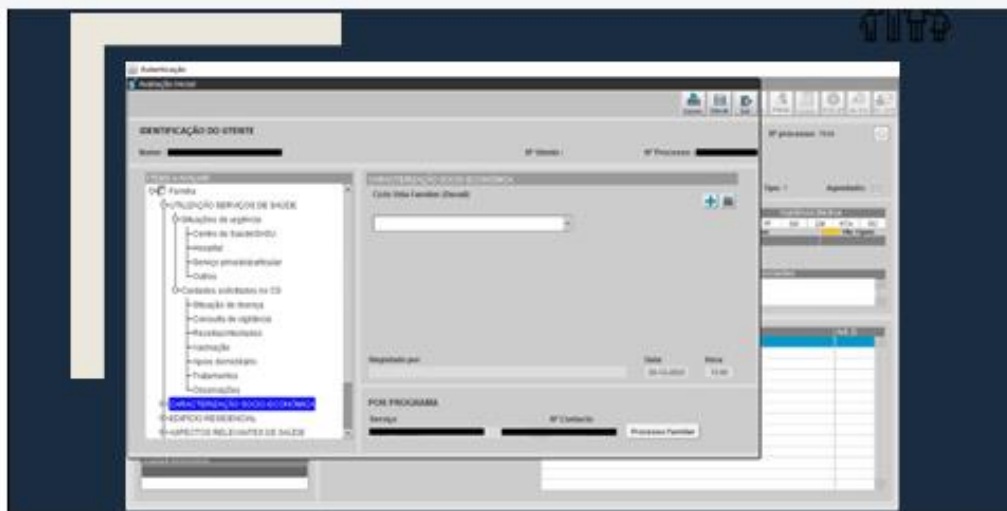
Diagrama das áreas de atenção familiar por dimensões de avaliação. Fonte: Figueiredo (2011:6)



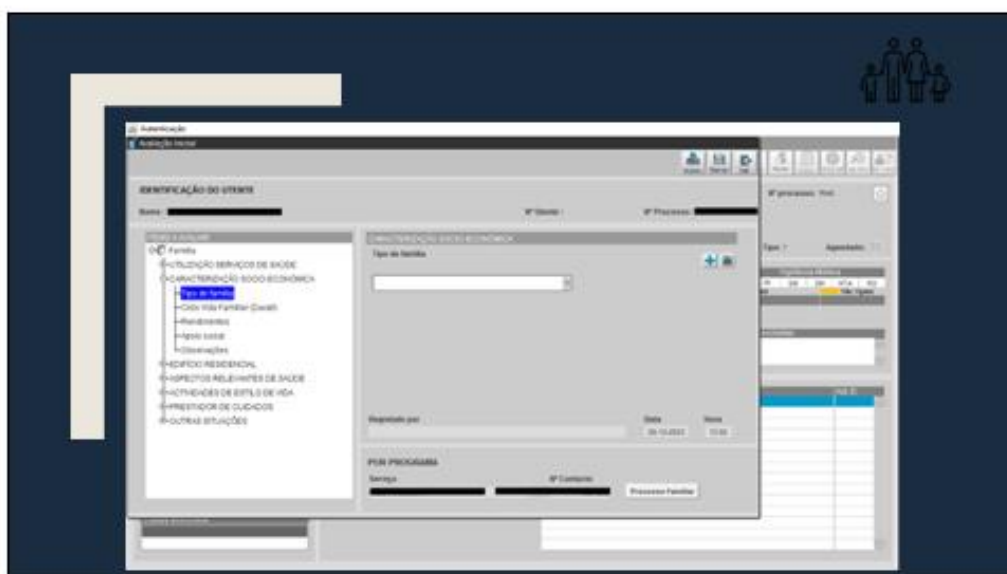
5



3



7



4

Autenticação
Autenticação inicial

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO

Nome: [Redacted] Nº Cliente: [Redacted] Nº Processo: [Redacted]

ÁREAS A ANALISAR

- Família
- UTILIZAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE
- CONDIÇÃO SOCIOECONÓMICA**
- CONDIÇÃO RESIDENCIAL
 - Tipos
 - Número de quartos
 - Número de banhos
 - Casa de banho
 - Localização casa de banho
 - Observações
 - Abastecimento de água
 - Abastecimento elétrico
 - Condicionador
 - Conservação da habitação
 - Alargue da habitação
 - Observações gerais
- ASPECTOS RELEVANTES DE SAÚDE
- ACTIVIDADES DE ESTILO DE VIDA
- PRESTADORES DE CUIDADOS
- OUTRAS SITUAÇÕES

CONDIÇÃO SOCIOECONÓMICA

Apelo social: [Redacted]

Registado por: [Redacted] Data: 26-10-2021 Hora: 13:32

POR PROGRAMA

Serviço: [Redacted] Nº Contacto: [Redacted] Processo Familiar: [Redacted]

Nº ID: [Redacted]
Data: [Redacted]

9

Autenticação
Autenticação inicial

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO

Nome: [Redacted] Nº Cliente: [Redacted] Nº Processo: [Redacted]

ÁREAS A ANALISAR

- Família
- UTILIZAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE
- CONDIÇÃO SOCIOECONÓMICA
- CONDIÇÃO RESIDENCIAL
- ASPECTOS RELEVANTES DE SAÚDE**
- ACTIVIDADES DE ESTILO DE VIDA
- PRESTADORES DE CUIDADOS
- OUTRAS SITUAÇÕES

ASPECTOS RELEVANTES DE SAÚDE

Aspectos e Inovação (7)-15 A

Registado por: [Redacted] Data: 26-10-2021 Hora: 13:32

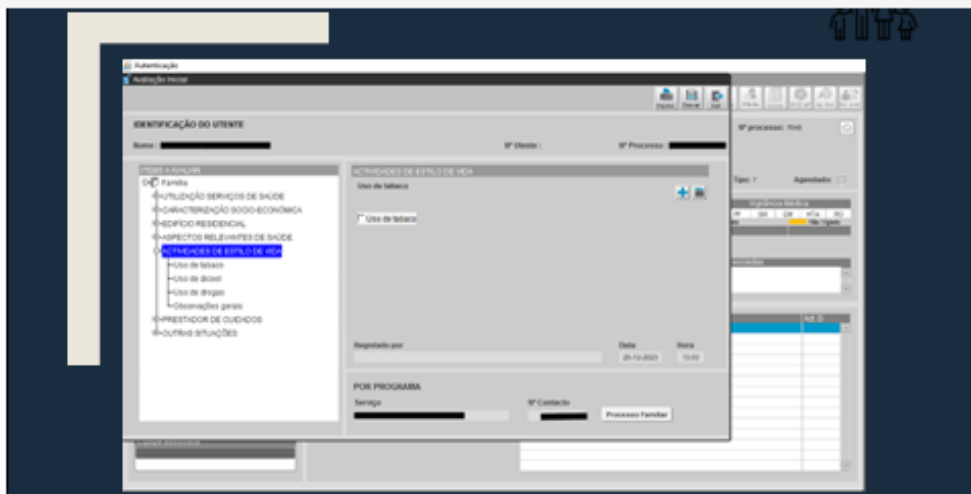
POR PROGRAMA

Serviço: [Redacted] Nº Contacto: [Redacted] Processo Familiar: [Redacted]

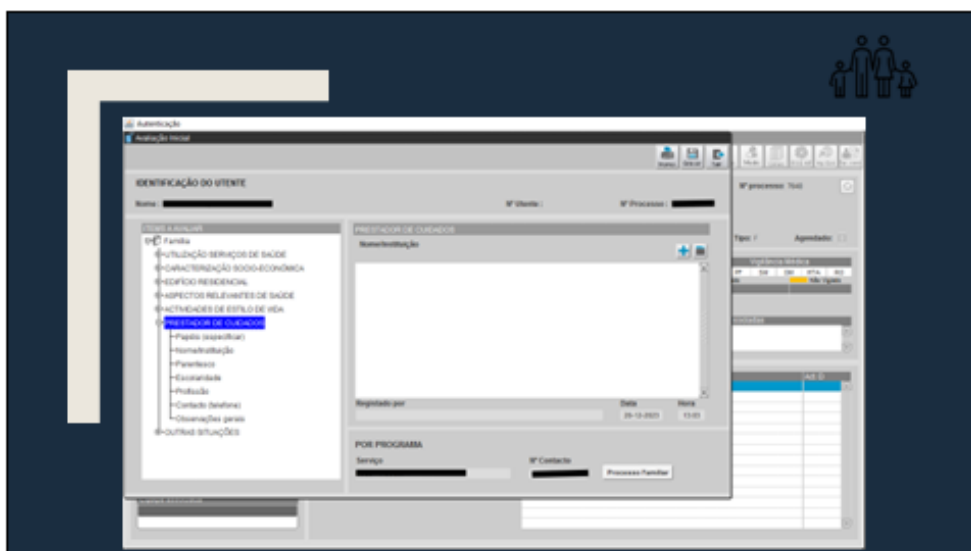
Nº ID: [Redacted]
Data: [Redacted]

5

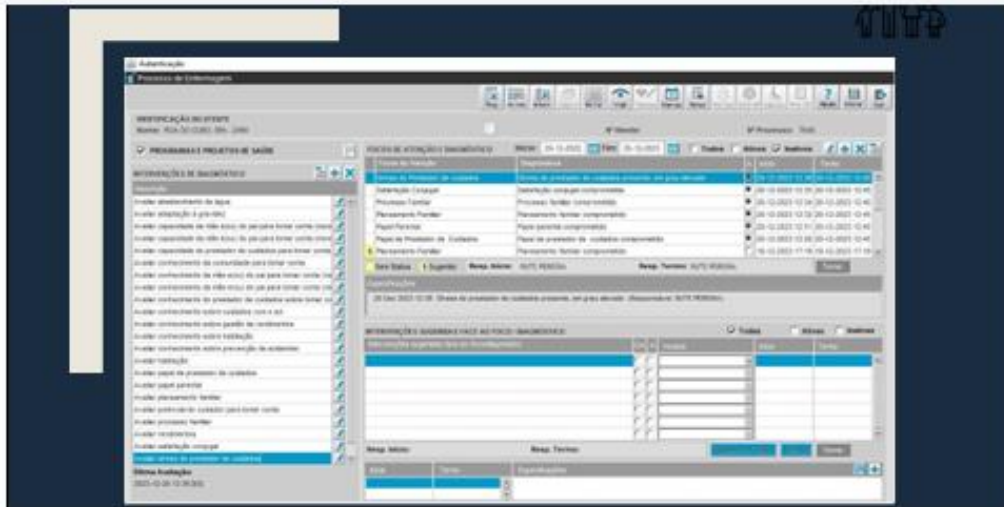
70



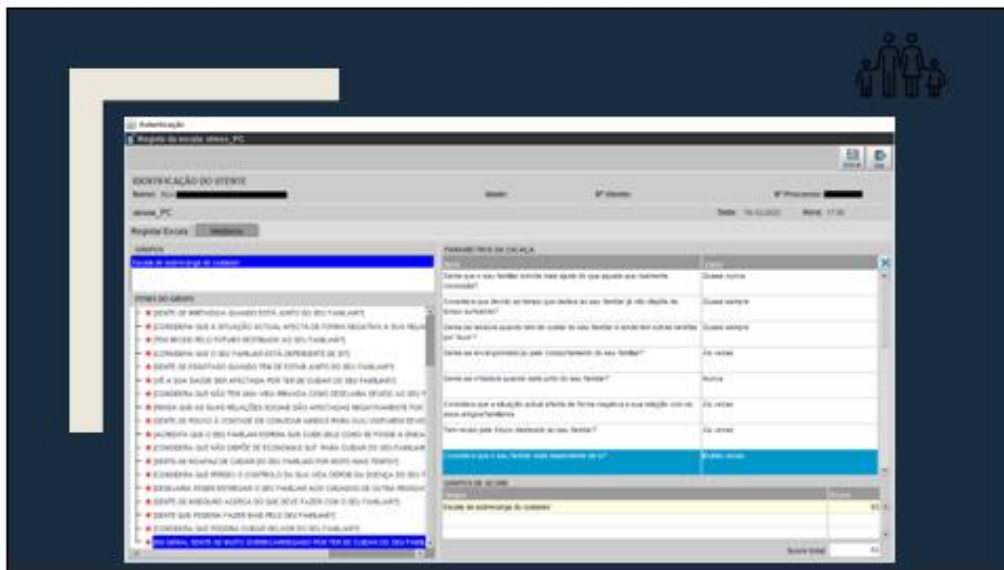
11



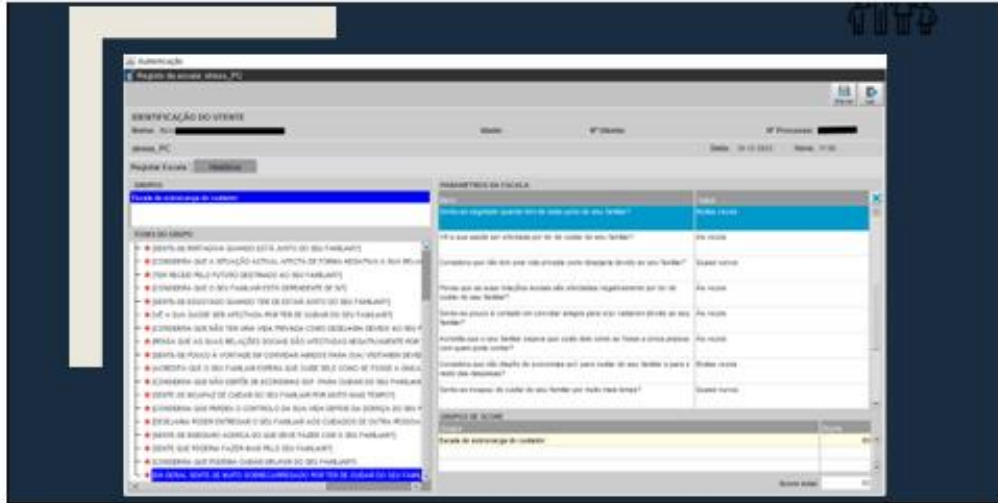
6



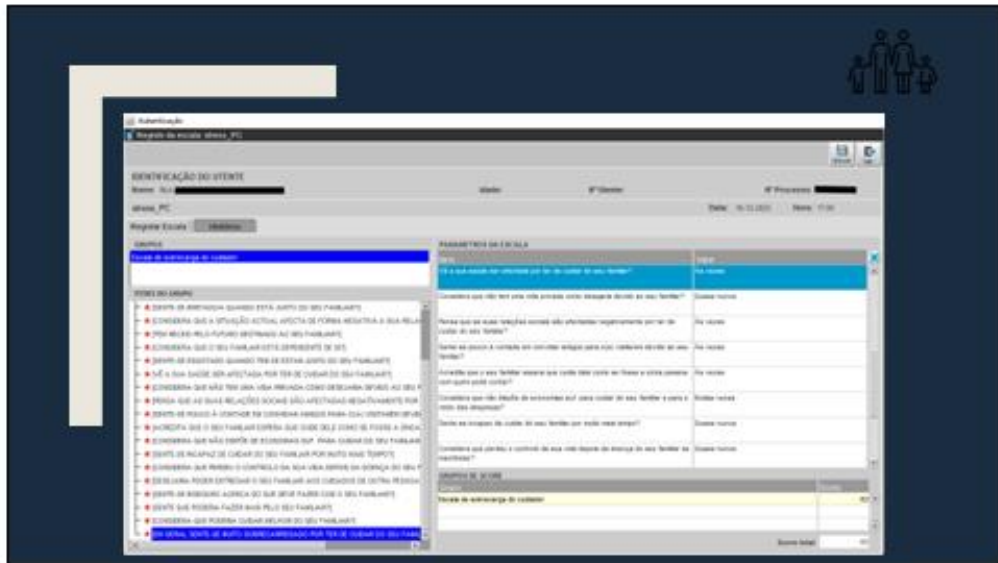
13



7

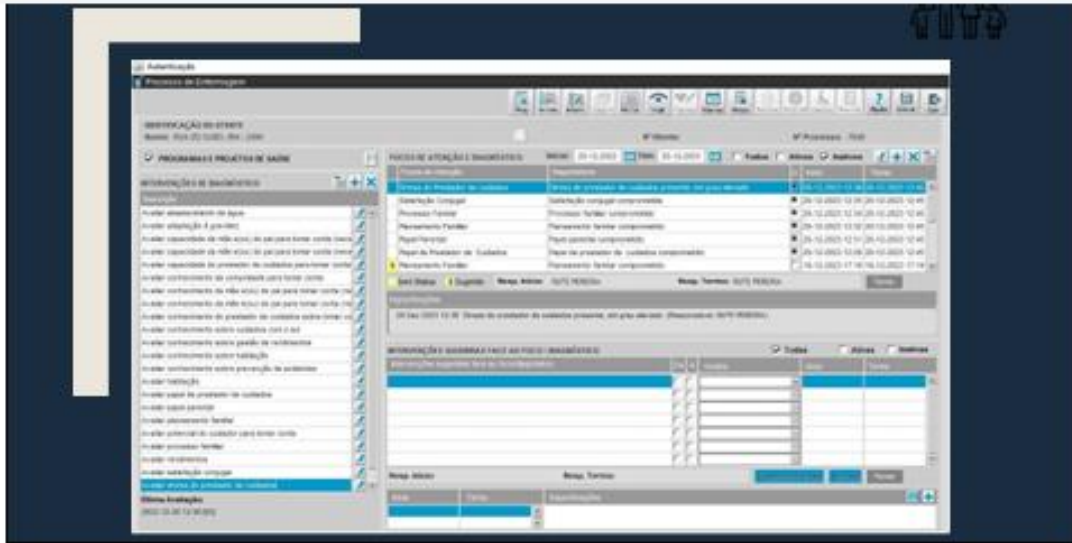


15

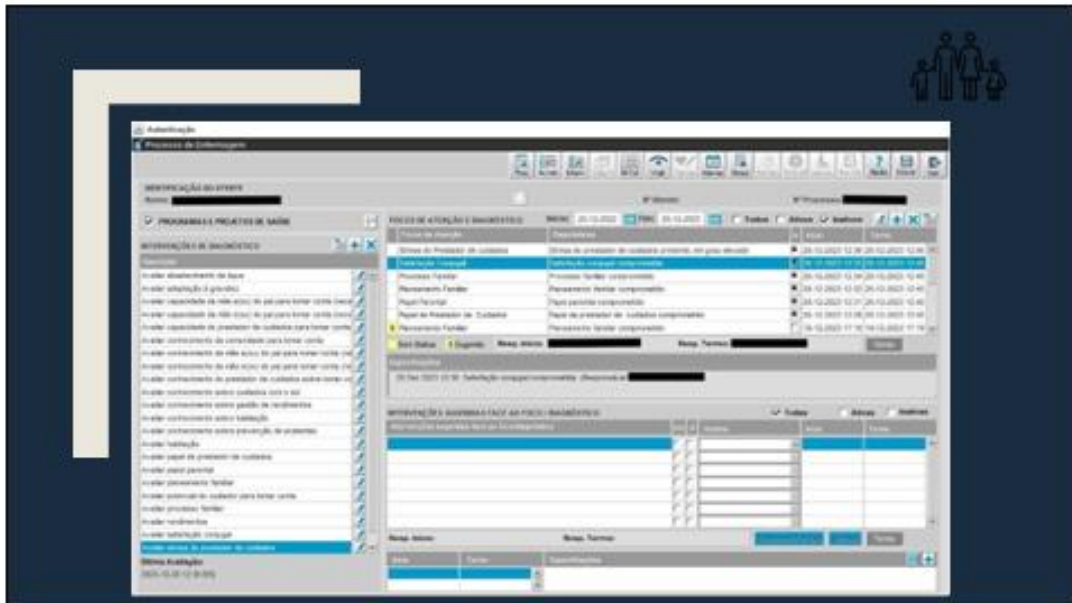


8

70%

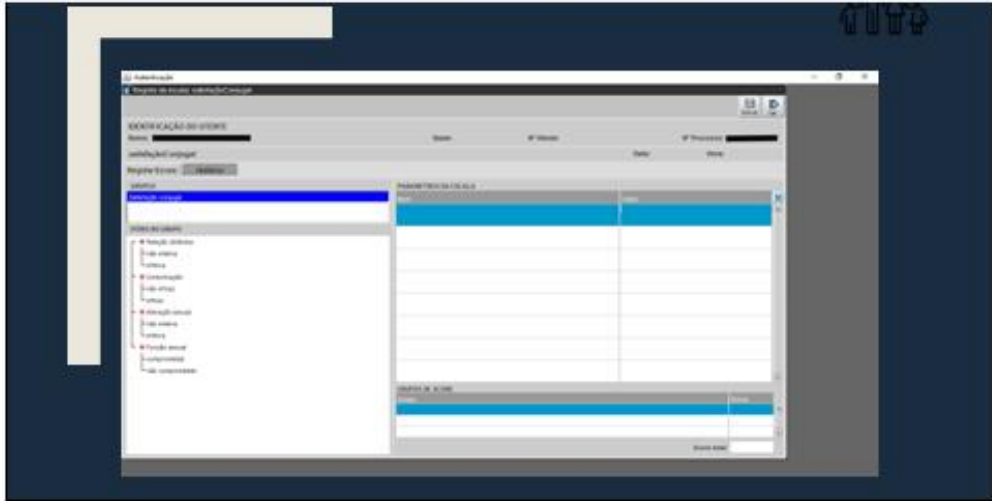


17

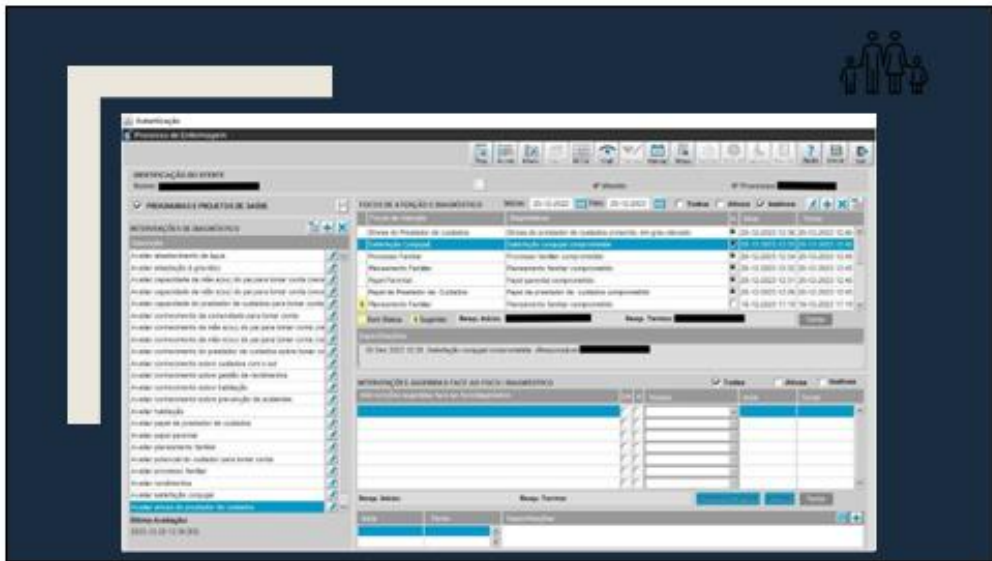


9

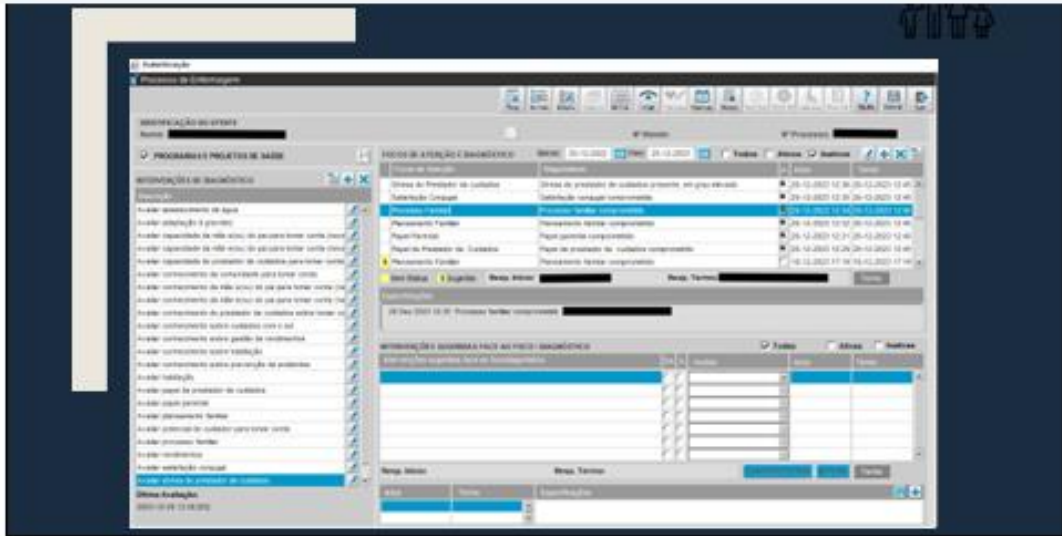
70%



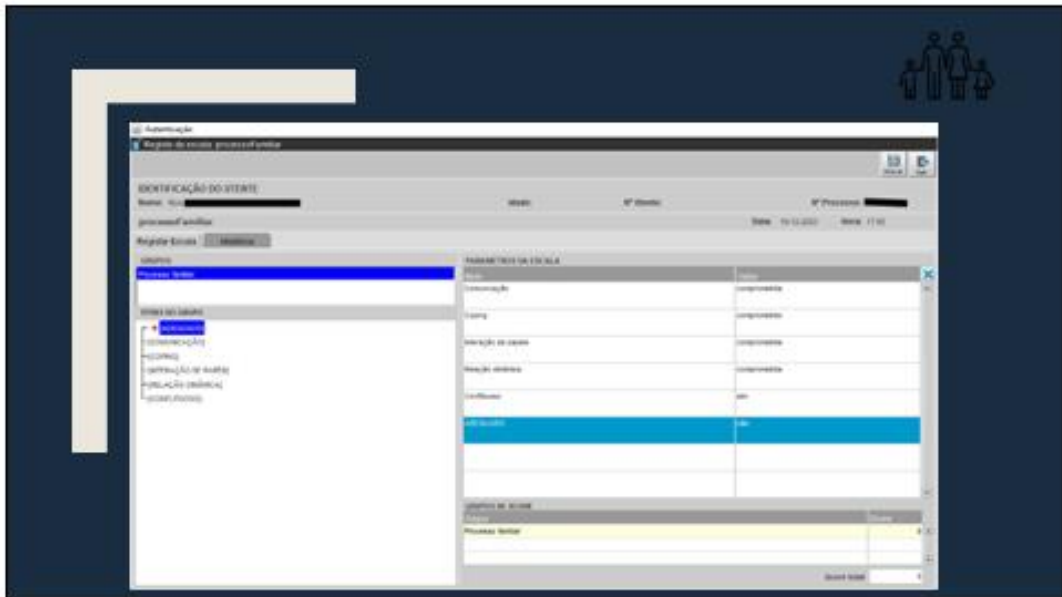
19



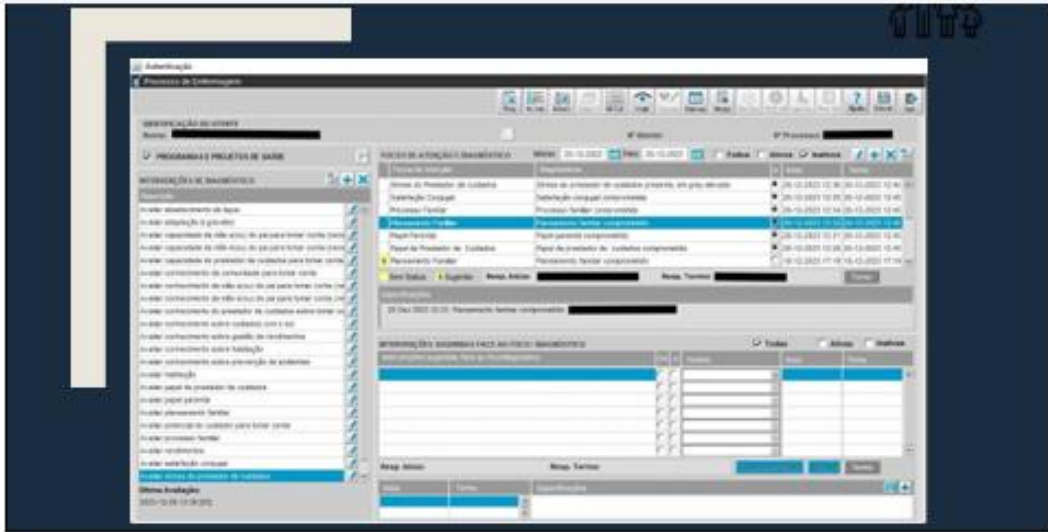
10



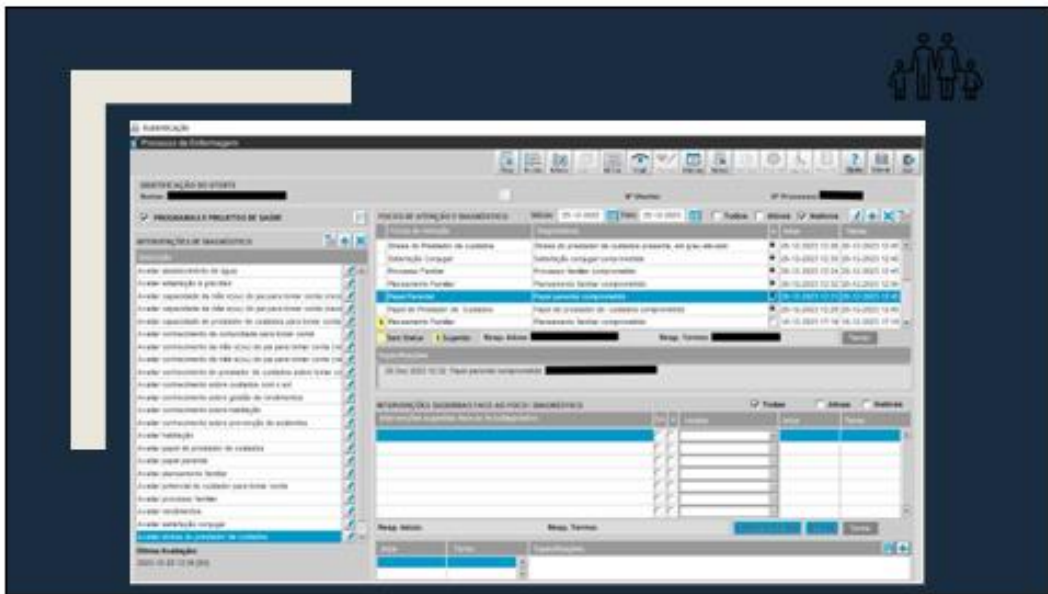
21



11

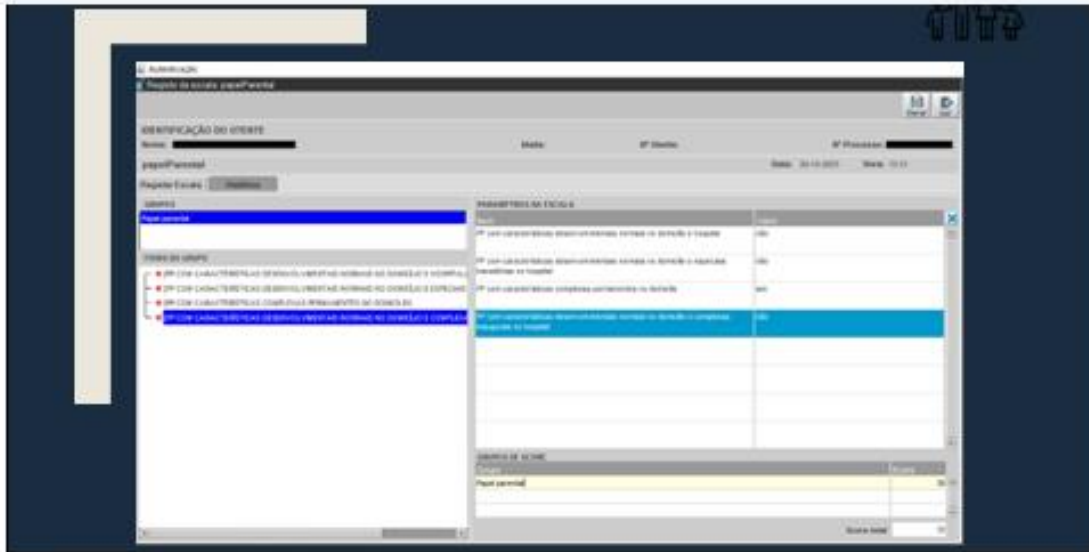


23

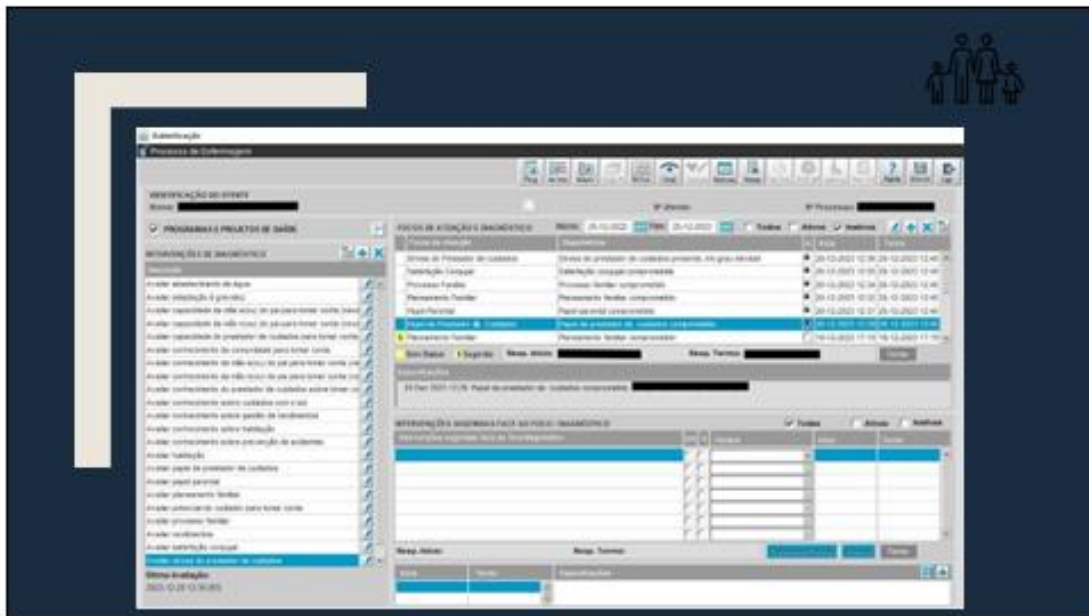


12

70%

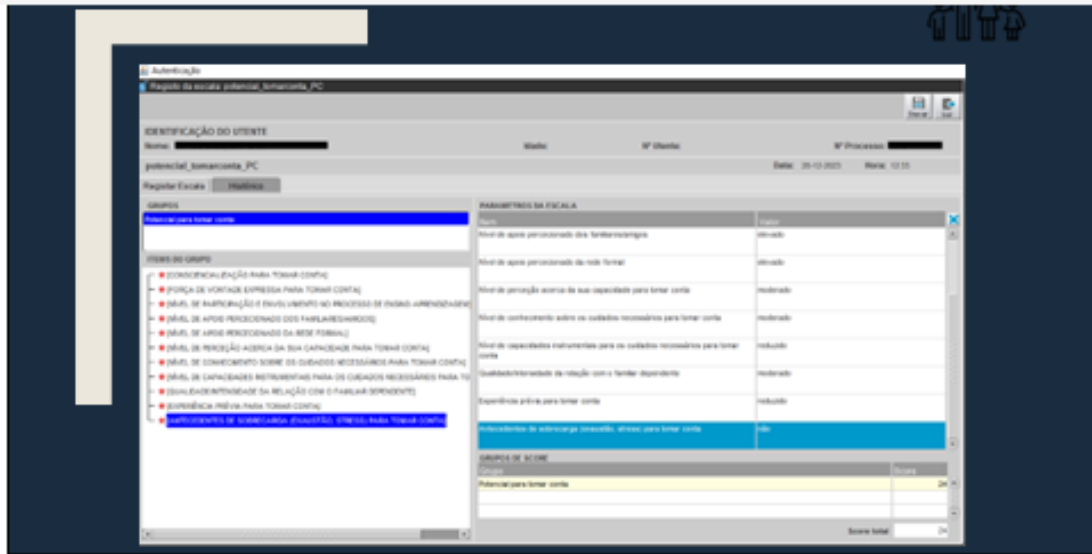


25

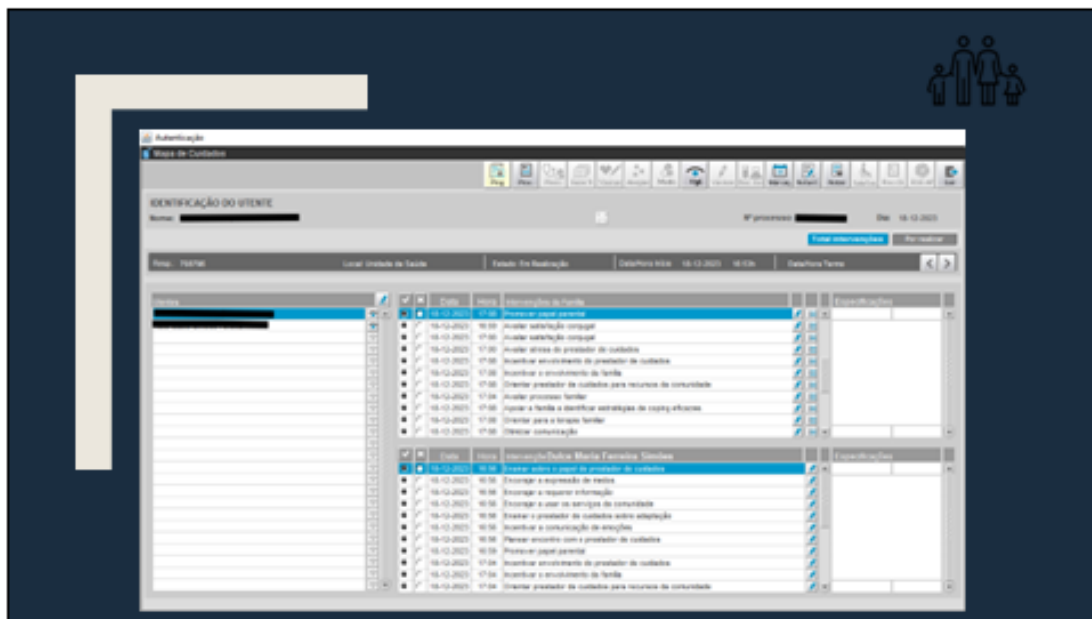


13

70%

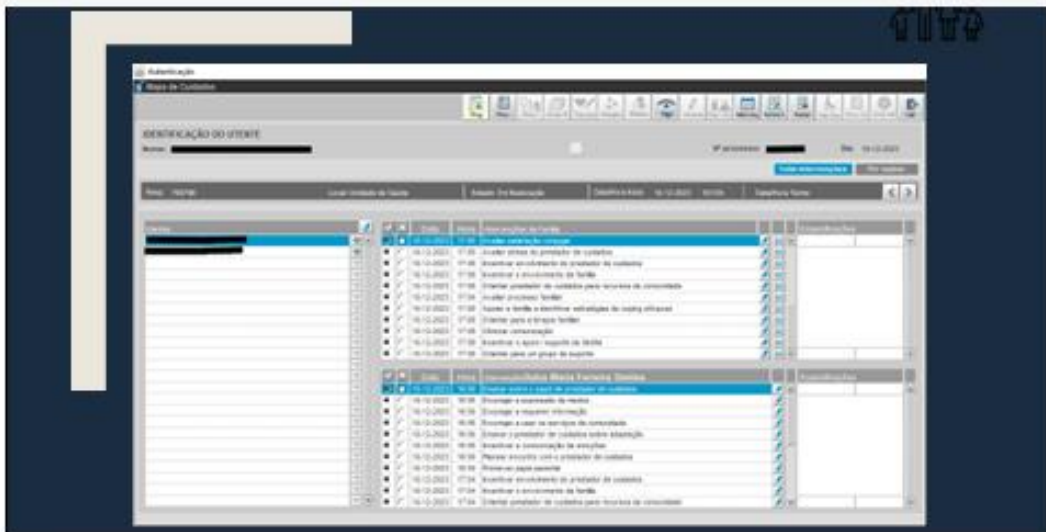


27

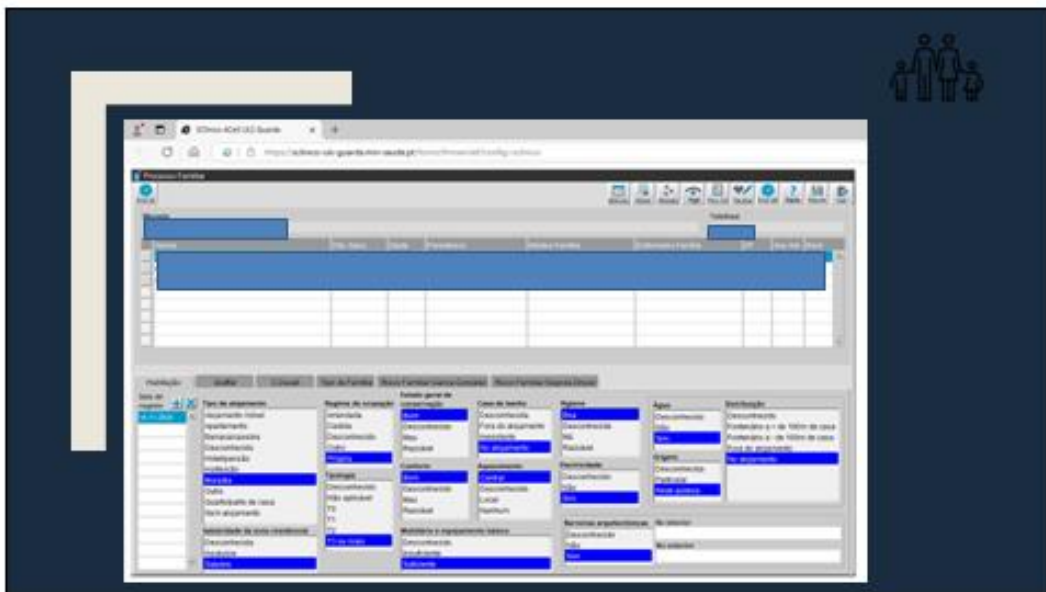


14

70%

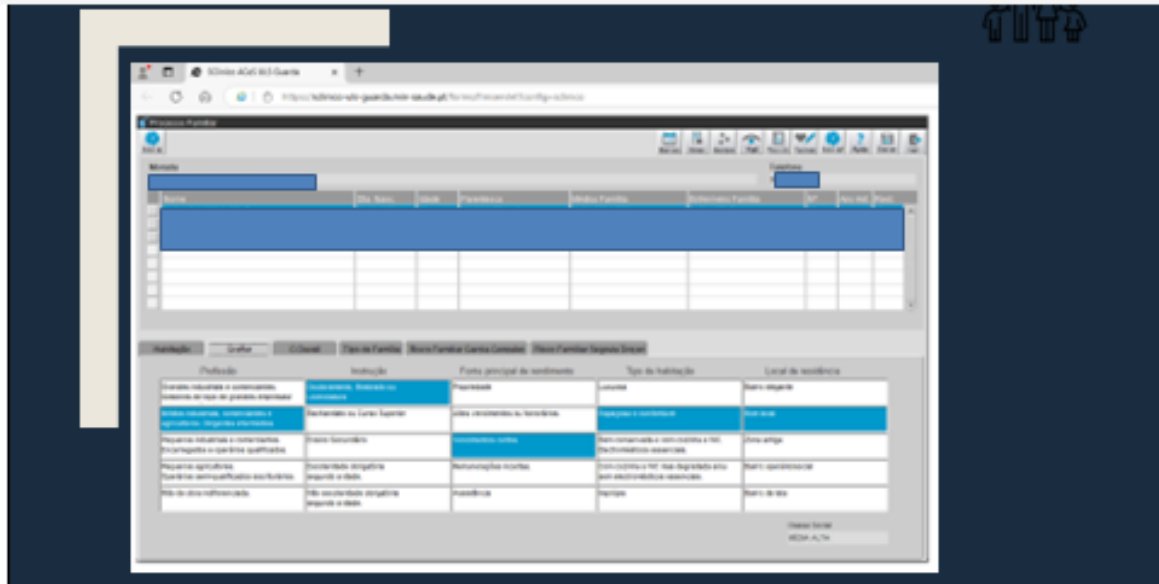


29

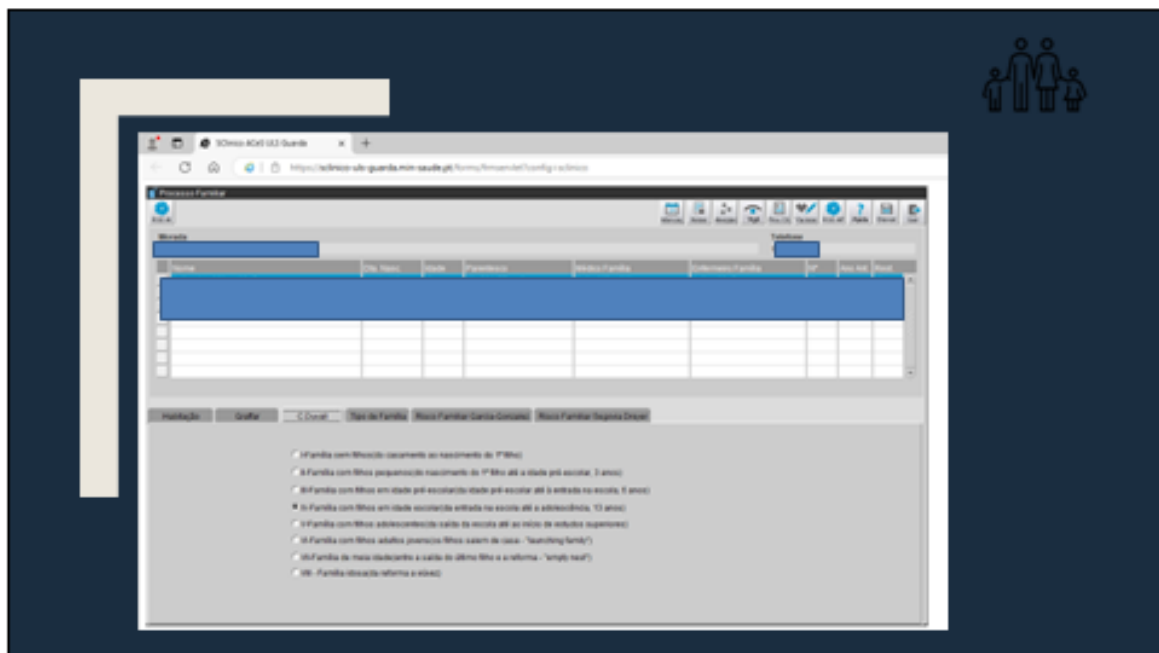


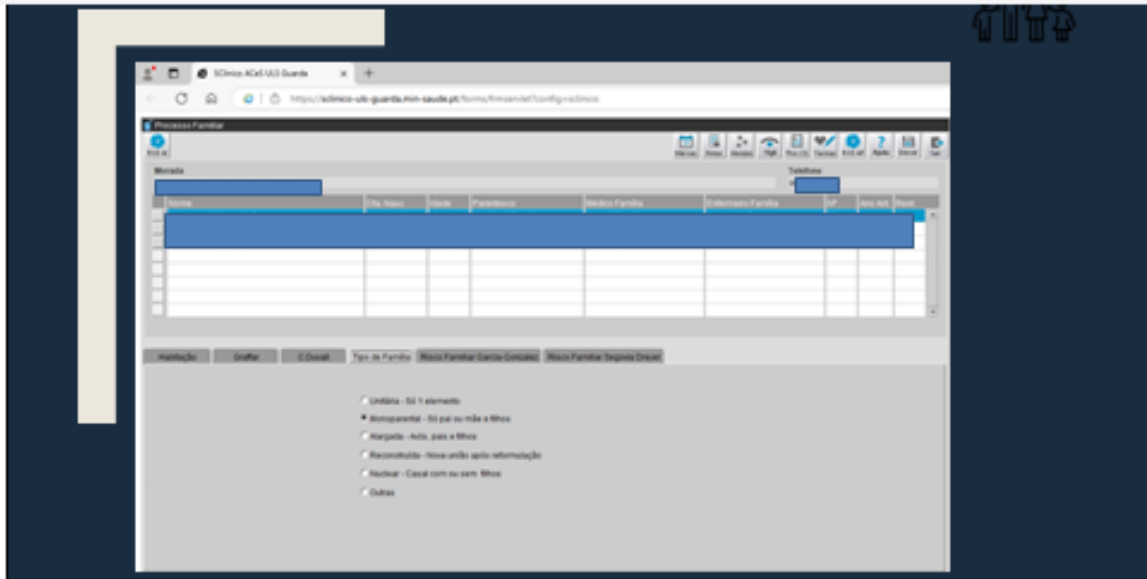
15

70%

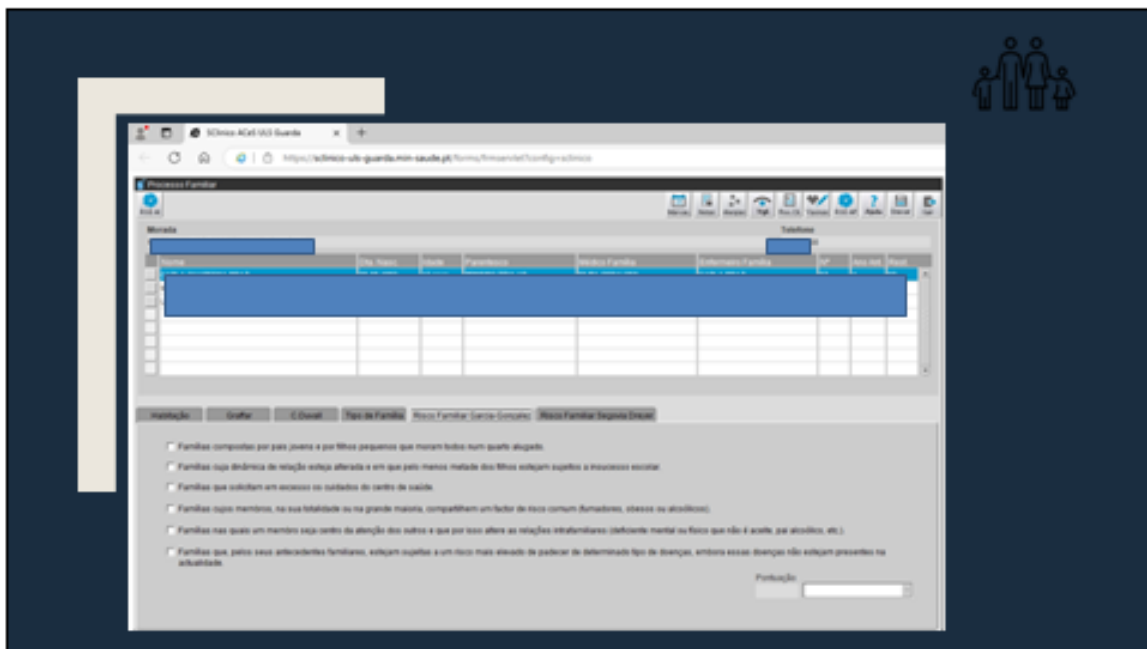


31

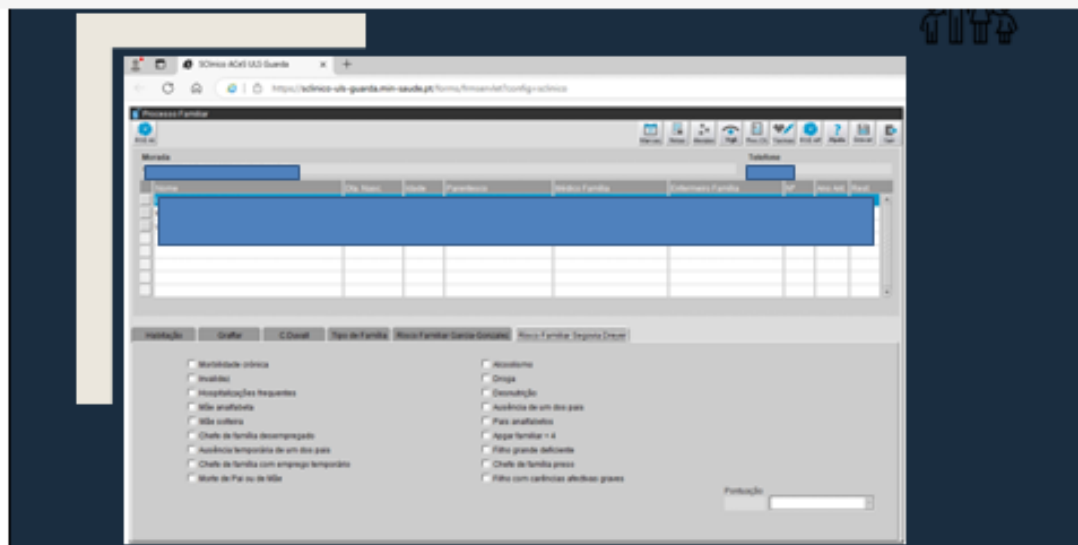




33



1




35

GRATA PELA ATENÇÃO DISPENSADA

Família é bem maior
É aconchego, é lar
É a escola primeira
Lição de amor e de amar
É a certeza de colo,
De ninho pra regressar

Bráulio Bessa



Patrícia Morais

18

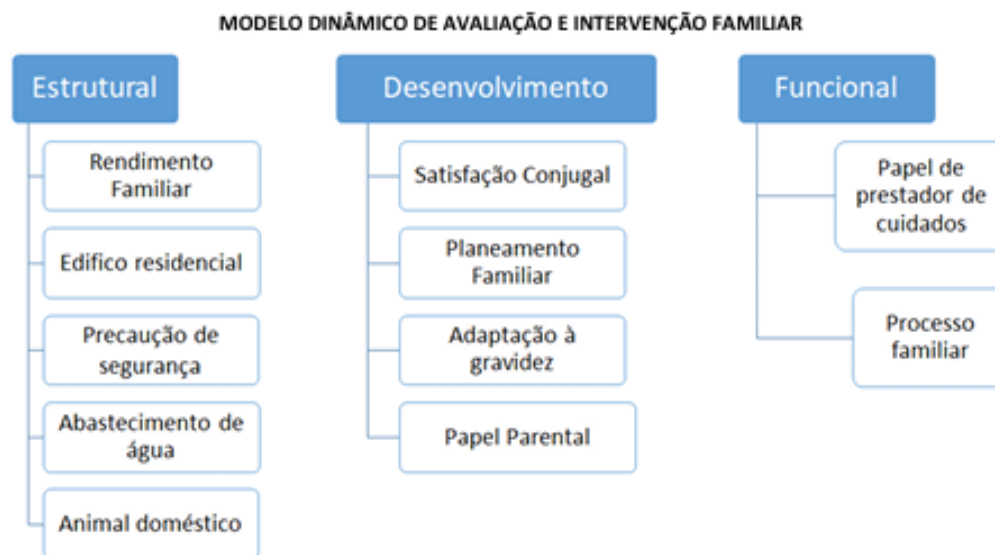
70%

ANEXOS

Anexo I- Guião Mdaif

Adaptado de Figueiredo (2012)

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



A- DIMENSÃO ESTRUTURAL

Dado avaliativo: Composição da Família (Genograma)

Adaptado de Figueiredo (2012)

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

--

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

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

Dado avaliativo: Sistemas Mais Amplos (Ecomapa)

Adaptado de Figueiredo (2012)

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

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

Dado avaliativo: Classe social

NOTAÇÃO SOCIAL DA FAMÍLIA (GRAFFAR ADAPTADO)

GRÁU	PROFISSÃO	INSTRUÇÃO	ORIGEM DO RENDIMENTO FAMILIAR	TIPO DE HABITAÇÃO	LOCAL DE RESIDÊNCIA	PONTUAÇÃO			POSIÇÃO SOCIAL
						c/5 itens	c/4 itens	c/3 itens	
1	- Gr industriais e Comerciantes - Gestores de topo do sector público ou privado (> 500 empregados) - Professores Universitários (com Doutoramentos) - Engenheiros/Arquitetos/Artesãos - Profissões liberais de topo - Altos dirigentes políticos	- Licenciatura - Mestrado - Doutoramento	- Lucros de empresas, de proprietários - Heranças - Rendimentos profissionais de elevado nível	- Casa ou andar luxuoso, espaços c/ máximo de conforto	- Zona residencial elegante	5 ▲ ▼ 9	4 ▲ ▼ 7	3	I CLASSE ALTA DATA: / /
2	- Médicos Industriais e Comerciantes - Dirigentes de médias empresas - Agricultores / Proprietários - Dirigentes intermédios e quadros técnicos do sector público ou privado - Oficiais das Forças Armadas - Profissões liberais - Professores Ens. Básico - Professores Ens. Secundário - Professores Universitários (w/ Doutoramento)	- Bacharelato ou Curso Superior obtenção ≤ 3 anos	- Altos vencimentos e honorários (≥ 15 vezes o salário mínimo nacional)	- Casa ou andar bastante espaços e confortável	- Bom local	10 ▲ ▼ 13	8 ▲ ▼ 10	4 ▲ ▼ 6	II CLASSE MÉDIA ALTA DATA: / /
3	- Péc. Industriais e Comerciantes - Quadros médios, Chefes de Secção - Emp. Escritório (grau T) - Médicos agricultores - Sargentos e equipados	- 12º Ano - Nove ou mais anos de escolaridade	- Vencimentos certos	- Casa ou andar em bom estado de conservação, cozinha e casa de banho, electrodomésticos essenciais	- Zona intermédia	14 ▲ ▼ 17	11 ▲ ▼ 13	7 ▲ ▼ 9	III CLASSE MÉDIA DATA: / /
4	- Péc. Agricultores/Rendeiros - Emp. Escritório (grau J) - Operários semi-qualificados - Funcionários públicos e membros das F.A. ou militantes de nível 2	- Escolaridade ≤ 4 anos e = 9 anos	- Remunerações ≤ ao salário mínimo nacional - Pensionistas ou Reformados - Vencimentos incertos	- Casa ou andar modesto com cozinha e casa de banho, com electrodomésticos de menor nível	- Bairro social / operário - Zona antiga	18 ▲ ▼ 21	14 ▲ ▼ 16	10 ▲ ▼ 12	IV CLASSE MÉDIA BAIXA DATA: / /
5	- Assalariados agrícolas - Trabalhadores indisciplinados e profissões não classificadas nos grupos anteriores	- Não sabe ler ou escrever - Escolaridade < 4 anos	- Assistência (subsídios) - RMC	- Imóvel (tânico, andar ou outro) - Coabitação de várias famílias em situação de promiscuidade	- Bairro de lata ou equivalente	22 ▲ ▼ 25	17 ▲ ▼ 20	13 ▲ ▼ 15	V CLASSE BAIXA DATA: / /

Fonte: Graffar - "Une méthode de classification sociale d'expansions de population" Courtes, Septembre, 1956, Vol. VI - nº 8, Marcel Graffar, pp. 435 - 439
Adaptado em 1990 e actualizado em 2001 pelo Sr. Dr. Fausto Amaro.

Adaptado de Figueiredo (2012)

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

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

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

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

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

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

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

Focos/ Áreas De Atenção

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



Se Rendimento Familiar Insuficiente

Resultados Desejados	<i>(colocar texto livre)</i>
	Requerer serviços sociais (técnica de serviço social)

Adaptado de Figueiredo (2012)

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

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

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

↓ Se Edifício Residencial Negligenciado

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

↓ Se Edifício Residencial Não Seguro

Adaptado de Figueiredo (2012)

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

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

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



Se Precaução de Segurança Não Demonstrada

Resultados Desejados	<i>(colocar texto livre)</i>
	Ensinar sobre utilização de equipamento para aquecimento

Adaptado de Figueiredo (2012)

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

Intervenções Sugeridas <i>(eliminar o que não se adequa)</i>	Ensinar sobre utilização de equipamento de gás
	Ensinar sobre utilização de equipamento elétrico
	Negociar sobre utilização de equipamento para aquecimento
	Negociar sobre utilização de equipamento de gás
	Negociar sobre utilização de equipamento elétrico
	Motivar para estratégias de adaptação às barreiras arquitetónicas
	Orientar para serviços da comunidade
Atividades que concretizam as intervenções (ACI):	
Fundamentação (ACI) <i>(Se adequado)</i>	
Avaliação de resultados das intervenções <i>(repetir conforme necessário)</i>	Data
<i>(Especificar as atividades de avaliação)</i>	<i>(colocar resultados/dados)</i>
Diagnóstico	Precaução de Segurança Demonstrada / Precaução de Segurança Não Demonstrada <i>(eliminar o que não se adequa)</i>

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



Se Abastecimento de Água Não Adequado

Resultados Desejados	<i>(colocar texto livre)</i>
Intervenções Sugeridas <i>(eliminar o que não se adequa)</i>	Ensinar sobre a importância do controlo da qualidade da água
	Instruir sobre estratégias de manutenção da qualidade da água
	Orientar para serviços de controlo da qualidade da água
Atividades que concretizam as intervenções (ACI):	

Adaptado de Figueiredo (2012)

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

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

Foco	A.5- Animal doméstico
Atividade Diagnóstica <i>Avaliar Animal Doméstico</i>	<i>(colocar resultados/dados) (eliminar o que não se adequa)</i> - Existência / Ausência de <u>Animal doméstico</u> <i>(especificar espécie/raça)</i> - Existência / Ausência de Vacinação - <u>Se Ausência de vacinação</u> <ul style="list-style-type: none"> • Conhecimento Demonstrado / Não demonstrado sobre vacinação do animal doméstico <i>(colocar texto livre, se não demonstrado)</i> • Conhecimento Demonstrado / Não demonstrado sobre serviços da comunidade <i>(colocar texto livre, se não demonstrado)</i> - Existência / Ausência de Desparasitação - <u>Se ausência de desparasitação</u> <ul style="list-style-type: none"> • Conhecimento Demonstrado / Não demonstrado sobre desparasitação de animal doméstico <i>(colocar texto livre, se não demonstrado)</i> • Conhecimento Demonstrado / Não demonstrado sobre serviços da comunidade <i>(colocar texto livre, se não demonstrado)</i> - <u>Outros dados:</u> <i>(colocar texto livre: higiene do animal, higiene do local circundante, entre outros dados)</i>
Critérios diagnósticos	Animal doméstico negligenciado , se: [(Animal não vacinado) e (Conhecimento não demonstrado sobre vacinação do animal e/ou Conhecimento não demonstrado sobre serviços da comunidade)] e/ou [(Animal não desparasitado) e/ou (Conhecimento não demonstrado sobre desparasitação do animal doméstico e/ ou Conhecimento não demonstrado sobre serviços da comunidade)]
Diagnóstico	Animal doméstico Não Negligenciado / Animal doméstico negligenciado <i>(eliminar o que não se adequa)</i>



Se Animal Doméstico Negligenciado

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

Adaptado de Figueiredo (2012)

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

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

Adaptado de Figueiredo (2012)

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

B- DIMENSÃO DE DESENVOLVIMENTO

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

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

Adaptado de Figueiredo (2012)

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

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

Adaptado de Figueiredo (2012)

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

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

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



Se Satisfação Conjugal Não Mantida

Resultados Desejados	(colocar texto livre)
Intervenções Sugeridas (eliminar o que não se adequa)	Motivar para a redefinição da divisão/ partilha das tarefas domésticas
	Aconselhar a redefinição da divisão/ partilha das tarefas domésticas
	Promover a comunicação expressiva das emoções
	Promover a comunicação do casal
	Planear rituais familiares

Adaptado de Figueiredo (2012)

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

	Motivar para atividades em conjunto
	Ensinar sobre sexualidade
	Ensinar sobre estratégias não farmacológicas de resolução das disfunções sexuais
	Orientar para serviços médicos
	Orientar para terapia familiar
	Orientar para serviços (psicologia)
Atividades que concretizam as intervenções (ACI):	
Fundamentação (ACI) (Se adequada)	
Avaliação de resultados das intervenções (repetir conforme necessário)	Data
(Especificar as atividades de avaliação)	(colocar resultados/dados)
Diagnóstico	Satisfação Conjugal Mantida / Satisfação Conjugal Não Mantida (eliminar o que não se adequa)

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

Adaptado de Figueiredo (2012)

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

Atividade Diagnóstica do item	B.2.1.3- Conhecimento demonstrado / não demonstrado do casal sobre serviços de saúde especializados em fertilidade	
<u>Conhecimento do casal sobre serviços de saúde especializados em fertilidade</u>	Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação dos cônjuge (s))	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação dos cônjuge (s))
	Fundamentação	
Critérios diagnósticos	Fertilidade Comprometida se: O casal deseja ter filhos e tem alterações na fertilidade e/ou um dos itens seguintes se situar no Não demonstrado	
Subdiagnóstico	Fertilidade comprometida / Fertilidade Não Comprometida (eliminar o que não se adequa)	
Dimensão	B.2.2- Conhecimento do casal sobre vigilância pré-concepcional	
Atividade Diagnóstica do item	B.221.1- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado do casal sobre consulta pré-concepcional	
<u>Conhecimento do casal sobre consulta pré-concepcional</u>	Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação dos cônjuge (s))	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação dos cônjuge (s))
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.2.1.2- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado do casal sobre aspetos psicológicos, familiares e sociais da gravidez	
Conhecimento do casal sobre aspetos psicológicos, familiares e sociais da gravidez	Atividade diagnóstica e resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação dos cônjuge (s))	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação dos cônjuge (s))
	Fundamentação	
Critérios diagnósticos	Conhecimento do casal sobre aspetos psicológicos, familiares e sociais da gravidez Não demonstrado se: Um dos itens se situar no Não	
Subdiagnóstico	Conhecimento do casal sobre aspetos psicológicos, familiares e sociais da gravidez demonstrado / Não demonstrado (eliminar o que não se adequa)	
Dimensão	B.2.3- Uso de Contracetivo	
Atividade Diagnóstica do item	B.2.3.1- Uso / Não uso de Contracetivo <i>Se Uso qual?</i>	
<u>Uso de Contracetivo</u>	Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))
	Fundamentação	
	B.2.3.2- Não interrupção / Interrupção do uso de contracetivo	

Adaptado de Figueiredo (2012)

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

Atividade Diagnóstica do item <u>Interrupção do uso de contraceptivo</u>	<i>Se interrupção, o motivo e quando?</i>	
	Atividade diagnóstica e resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item <u>Satisfação com o contraceptivo adotado</u>	B.2.3.3- Satisfação / Não Satisfação com o contraceptivo adotado	
	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item <u>Conhecimento do casal sobre métodos contraceptivos</u>	B.2.3.4- Conhecimento demonstrado / não demonstrado do casal sobre métodos contraceptivos	
	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item <u>Conhecimento do casal sobre contraceção de emergência</u>	B.2.3.5- Conhecimento demonstrado / não demonstrado do casal sobre contraceção de emergência	
	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item <u>Conhecimento do casal sobre uso de contraceptivos</u>	B.2.3.6- Conhecimento demonstrado / não demonstrado do casal sobre uso de contraceptivos	
	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Critérios diagnósticos	Uso de contraceptivo Não adequado Se: Uso de contraceptivo e Um dos itens se situar no Não	
Subdiagnóstico	Uso de contraceptivos adequado / Não adequado (eliminar o que não se adequa)	
Dimensão	B.2.4- Conhecimento sobre Reprodução	

Adaptado de Figueiredo (2012)

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

<p>Atividade Diagnóstica do item</p> <p><u>Conhecimento do casal sobre o ciclo sexual da mulher</u></p>	<p>B.2.4.1- Conhecimento demonstrado / não demonstrado do casal sobre o ciclo sexual da mulher</p>	
	<p>Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</p>	<p>Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</p>
	<p>Fundamentação</p>	
<p>Atividade Diagnóstica do item</p> <p><u>Conhecimento sobre anatomia e fisiologia do sistema reprodutor feminino</u></p>	<p>B.2.4.2- Conhecimento demonstrado / não demonstrado sobre anatomia e fisiologia do sistema reprodutor feminino</p> <p><i>Se interrupção, o motivo e quando?</i></p>	
	<p>Atividade diagnóstica e resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</p>	<p>Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</p>
	<p>Fundamentação</p>	
<p>Atividade Diagnóstica do item</p> <p><u>Conhecimento sobre anatomia e fisiologia do sistema reprodutor masculino</u></p>	<p>B.2.4.3- Conhecimento demonstrado / não demonstrado sobre anatomia e fisiologia do sistema reprodutor masculino</p>	
	<p>Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</p>	<p>Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</p>
	<p>Fundamentação</p>	
<p>Atividade Diagnóstica do item</p> <p><u>Conhecimento do casal sobre fecundação e gravidez</u></p>	<p>B.2.3.4- Conhecimento demonstrado / não demonstrado do casal sobre fecundação e gravidez</p>	
	<p>Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</p>	<p>Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</p>
	<p>Fundamentação</p>	
<p>Atividade Diagnóstica do item</p> <p><u>Conhecimento do casal sobre espaçamento adequado das gravidezes</u></p>	<p>B.2.3.5- Conhecimento demonstrado / não demonstrado do casal sobre espaçamento adequado das gravidezes</p>	
	<p>Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</p>	<p>Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</p>
	<p>Fundamentação</p>	
<p>Atividade Diagnóstica do item</p>	<p>B.2.3.6- Conhecimento demonstrado / não demonstrado do casal sobre desvantagens de gravidez não desejadas</p>	

Adaptado de Figueiredo (2012)

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

<u>Conhecimento do casal sobre desvantagens de gravidez não desejadas</u>	Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))
	Fundamentação	
Critérios diagnósticos	Conhecimento sobre Reprodução Não demonstrado se: Um dos itens se situar no Não	
Subdiagnóstico	Conhecimento sobre Reprodução demonstrado / Não demonstrado (eliminar o que não se adequa)	

Foco	B.2- Planeamento familiar
Critérios diagnósticos	Planeamento Familiar Ineficaz <ul style="list-style-type: none"> • Se Fertilidade Comprometida e/ou; • Conhecimento sobre Reprodução Não demonstrado e/ou; • Conhecimento sobre vigilância pré-concepcional Não demonstrado • Se o casal tem uso de contraceptivo e uso de contraceptivo não adequado e/ou; • Conhecimento sobre reprodução não demonstrado
Diagnóstico:	Planeamento Familiar Eficaz / Ineficaz por Fertilidade Comprometida / Conhecimento sobre Reprodução Não demonstrado / Conhecimento sobre vigilância pré-concepcional Não demonstrado / Se o casal tem uso de contraceptivo e este não adequado / Conhecimento sobre reprodução não demonstrado (eliminar o que não se adequa)



Se Planeamento Familiar Ineficaz

Resultados Desejados	(colocar texto livre)
Intervenções Sugeridas (eliminar o que não se adequa)	Ensinar o casal sobre métodos contraceptivos
	Ensinar/ Instruir o casal sobre contraceção de emergência
	Orientar Antecipadamente sobre o uso de contraceptivos de emergência
	Ensinar/ Instruir/ Treinar o casal sobre uso de contraceptivo adotado
	Motivar para o uso do contraceptivo
	Providenciar contraceptivo
	Providenciar material de leitura
	Informar/ orientar o casal sobre consulta pré-concepcional
	Ensinar o casal sobre aspetos psicológicos, familiares e sociais da gravidez
	Ensinar o casal sobre anatomia e fisiologia do sistema reprodutor feminino
	Ensinar o casal sobre anatomia e fisiologia do sistema reprodutor masculino
	Ensinar o casal sobre fecundação e gravidez
	Informar o casal sobre consequências da gravidez não desejada
	Informar o casal sobre vantagens do espaçamento adequado das gravidezes
	Orientar o casal para serviços médicos
Informar o casal sobre métodos de fertilização artificial	
Atividades que concretizam as intervenções (ACI):	
Fundamentação (ACI) (Se adequado)	

Adaptado de Figueiredo (2012)

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

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

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

Adaptado de Figueiredo (2012)

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

Atividade Diagnóstica do item	B.3.1.5- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado sobre novo ciclo vital.	
<u>Conhecimento sobre novo ciclo vital</u>	Atividade diagnóstica e resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item	B.3.1.6- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado sobre vigilância de saúde na gravidez.	
<u>Conhecimento sobre vigilância de saúde na gravidez</u>	Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item	B.3.1.7- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado sobre curso de preparação para o parto.	
<u>Conhecimento sobre curso de preparação para o parto</u>	Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item	B.3.1.8- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado sobre desenvolvimento fetal.	
<u>Conhecimento sobre desenvolvimento fetal</u>	Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item	B.3.1.9- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado sobre o processo psicológico associado ao puerpério.	
<u>Conhecimento sobre o processo psicológico associado ao puerpério</u>	Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item	B.3.1.10- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado sobre vigilância de saúde do recém-nascido.	
	Atividade diagnóstica	Resultados

Adaptado de Figueiredo (2012)

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

<u>Conhecimento sobre vigilância de saúde do recém-nascido.</u>	<i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	<i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.3.1.11- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado sobre enxoval da mãe e do bebê.	
<u>Conhecimento sobre enxoval da mãe e do bebê</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.3.1.12- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado sobre prevenção de acidentes do recém-nascido.	
<u>Conhecimento sobre prevenção de acidentes do recém-nascido.</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.3.1.13- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado sobre alimentação do recém-nascido.	
<u>Conhecimento sobre alimentação do recém-nascido.</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Crítérios diagnósticos	Conhecimento Não demonstrado Se: Um dos itens se situar no NÃO	
Subdiagnóstico	Conhecimento sobre Adaptação à gravidez demonstrado / Não demonstrado <i>(eliminar o que não se adequa)</i>	
Dimensão	B.3.2- Comunicação	
Atividade Diagnóstica do item	B.3.2.1- O casal partilha / não partilha receios e expectativas associadas à gravidez	
<u>O casal partilha receios e expectativas associadas à gravidez</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.3.2.2- O casal partilha / não partilha receios e expectativas associadas à parentalidade	
	Atividade diagnóstica	Resultados

Adaptado de Figueiredo (2012)

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

<u>O casal partilha receios e expectativas associadas à parentalidade</u>	<i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	<i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
Fundamentação		
Atividade Diagnóstica do item	B.3.2.3- Os elementos do casal apoiam-se / não se apoiam mutuamente nas tarefas desenvolvimentais	
<u>Os elementos do casal apoiam-se mutuamente nas tarefas desenvolvimentais</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
Fundamentação		
Critérios diagnósticos	Comunicação Não eficaz se: Um dos itens se situar no NÃO	
Subdiagnóstico	Comunicação eficaz / não eficaz <i>(eliminar o que não se adequa)</i>	
Dimensão	B.3.3- Comportamentos de adesão	
Atividade Diagnóstica do item	B.3.3.1- A grávida/ casal é assídua (o) / não é assídua (o) às consultas de Saúde Materna/Obstetria	
<u>A grávida/ casal é assídua (o) às consultas de Saúde Materna/Obstetria</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
Fundamentação		
Atividade Diagnóstica do item	B.3.3.2- O casal está / não está inscrito/frequenta o curso de Preparação para o Parto	
<u>O casal está inscrito/frequenta o curso de Preparação para o Parto</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
Fundamentação		
Atividade Diagnóstica do item	B.3.3.3- O casal está / não está a preparar/ preparou o enxoval da mãe e do bebé	
<u>O casal está a preparar/ preparou o enxoval da mãe e do bebé</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
Fundamentação		
Critérios diagnósticos	Comportamentos de adesão Não Demonstrado se: Um dos itens se situar no NÃO	

Adaptado de Figueiredo (2012)

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

Subdiagnóstico	Comportamentos de adesão demonstrado / não demonstrado <i>(eliminar o que não se adequa)</i>
-----------------------	--

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


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

Adaptado de Figueiredo (2012)

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

Subdiagnóstico	Comportamentos de adesão demonstrado / não demonstrado <i>(eliminar o que não se adequa)</i>
-----------------------	--

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

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

Adaptado de Figueiredo (2012)

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

Diagnóstico	Adaptação à Gravidez Adequada / Não Adequada (eliminar o que não se adequa)
-------------	---

Foco	B.4- Papel parental - Família com filhos pequenos (de recém-nascido à infância escolar)	
Dimensão	B.4.1- Conhecimento do papel (recém-nascido)	
Atividade Diagnóstica do item	B.4.1.1- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre cuidados ao coto umbilical	
<u>Conhecimento dos pais sobre cuidados ao coto umbilical</u>	Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item	B.4.1.2- Aprendizagem / Sem aprendizagem de habilidades sobre cuidados ao coto umbilical	
<u>Aprendizagem de habilidades sobre cuidados ao coto umbilical</u>	Atividade diagnóstica e resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item	B.4.1.3- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre aleitamento materno	
<u>Conhecimento dos pais sobre aleitamento materno</u>	Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item	B.4.1.4- Aprendizagem / Sem aprendizagem de habilidades sobre técnica de aleitamento materno	
<u>Aprendizagem de habilidades sobre técnica de aleitamento materno</u>	Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))
	<u>Fundamentação</u>	
Atividade Diagnóstica do item	B.4.1.5- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre aleitamento artificial	
	Atividade diagnóstica e resultados	Resultados

Adaptado de Figueiredo (2012)

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

<u>Conhecimento dos pais sobre aleitamento artificial</u>	<i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	<i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
Fundamentação		
Atividade Diagnóstica do item	B.4.1.6- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre choro do recém-nascido	
<u>Conhecimento dos pais sobre choro do recém-nascido</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
Fundamentação		
Atividade Diagnóstica do item	B.4.1.7- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre características das dejeções do recém-nascido	
<u>Conhecimento dos pais sobre características das dejeções do recém-nascido</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
Fundamentação		
Atividade Diagnóstica do item	B.4.1.8- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre perda de peso fisiológica	
<u>Conhecimento dos pais sobre perda de peso fisiológica</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
Fundamentação		
Atividade Diagnóstica do item	B.4.1.9- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre posicionamento do recém-nascido	
<u>Conhecimento dos pais sobre posicionamento do recém-nascido</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
Fundamentação		
Atividade Diagnóstica do item	B.4.1.10- Aprendizagem / Sem aprendizagem de habilidades dos pais sobre posicionamento do recém-nascido	

Adaptado de Figueiredo (2012)

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

<p><u>Aprendizagem de habilidades dos pais sobre posicionamento do recém-nascido</u></p>	<p>Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</p>	<p>Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</p>
<p>Fundamentação</p>		
<p>Atividade Diagnóstica do item</p> <p><u>Conhecimento dos pais sobre cuidados de higiene ao recém-nascido</u></p>	<p>B.4.1.11- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre cuidados de higiene ao recém-nascido</p>	
<p>Fundamentação</p>		
<p>Atividade Diagnóstica do item</p> <p><u>Aprendizagem de habilidades sobre cuidados de higiene ao recém-nascido</u></p>	<p>B.4.1.12- Aprendizagem / Sem aprendizagem de habilidades sobre cuidados de higiene ao recém-nascido</p>	
<p>Fundamentação</p>		
<p>Atividade Diagnóstica do item</p> <p><u>Conhecimento dos pais sobre a vigilância de saúde</u></p>	<p>B.4.1.13- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre a vigilância de saúde</p>	
<p>Fundamentação</p>		
<p>Atividade Diagnóstica do item</p> <p><u>Conhecimento dos pais sobre características do recém-nascido</u></p>	<p>B.4.1.14- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre características do recém-nascido</p>	
<p>Fundamentação</p>		

Adaptado de Figueiredo (2012)

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

<p>Atividade Diagnóstica do item</p> <p><u>Conhecimento dos pais sobre competências do recém-nascido</u></p>	<p>B.4.1.15- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre competências do recém-nascido</p>	
	<p>Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</p>	<p>Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</p>
	<p>Fundamentação</p>	
<p>Atividade Diagnóstica do item</p> <p><u>Conhecimento dos pais sobre processo de vinculação</u></p>	<p>B.4.1.16- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre processo de vinculação</p>	
	<p>Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</p>	<p>Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</p>
	<p>Fundamentação</p>	
<p>Critérios diagnósticos</p>	<p>Conhecimento do papel (recém-nascido) Não demonstrado se: Um dos itens se situar no NÃO</p>	
<p>Subdiagnóstico</p>	<p>Conhecimento do papel (recém-nascido) Demonstrado / Não demonstrado (eliminar o que não se adequa)</p>	
<p>Dimensão</p>	<p>B.4.2- Conhecimento do papel (de recém-nascido até à infância escolar)</p>	
<p>Atividade Diagnóstica do item</p> <p><u>Conhecimento dos pais sobre padrão alimentar adequado à criança</u></p>	<p>B.4.2.1- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre padrão alimentar adequado à criança</p>	
	<p>Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</p>	<p>Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</p>
	<p>Fundamentação</p>	
<p>Atividade Diagnóstica do item</p> <p><u>Conhecimento dos pais sobre padrão de ingestão de líquidos adequado à criança</u></p>	<p>B.4.2.2- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre padrão de ingestão de líquidos adequado à criança</p>	
	<p>Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</p>	<p>Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</p>
	<p>Fundamentação</p>	
<p>Atividade Diagnóstica do item</p>	<p>B.4.2.3- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre padrão de sono/repouso adequado à criança</p>	

Adaptado de Figueiredo (2012)

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

<p><u>Conhecimento dos pais sobre padrão de sono/repouso adequado à criança</u></p>	<p>Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</p>	<p>Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</p>
<p>Fundamentação</p>		
<p>Atividade Diagnóstica do item</p> <p><u>Conhecimento dos pais sobre padrão de higiene adequada à criança</u></p>	<p>B.4.2.4- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre padrão de higiene adequada à criança</p>	
<p><u>Conhecimento dos pais sobre padrão de higiene oral</u></p>	<p>Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</p>	<p>Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</p>
<p>Fundamentação</p>		
<p>Atividade Diagnóstica do item</p> <p><u>Conhecimento dos pais sobre padrão de higiene oral</u></p>	<p>B.4.2.5- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre padrão de higiene oral</p>	
<p>Atividade Diagnóstica do item</p> <p><u>Conhecimento dos pais sobre técnica de lavagem dos dentes</u></p>	<p>B.4.2.6- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre técnica de lavagem dos dentes</p>	
<p><u>Conhecimento dos pais sobre prevenção de cárie dentária</u></p>	<p>Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</p>	<p>Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</p>
<p>Fundamentação</p>		
<p>Atividade Diagnóstica do item</p>	<p>B.4.2.8- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre padrão de exercício adequado à criança</p>	

Adaptado de Figueiredo (2012)

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

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

Adaptado de Figueiredo (2012)

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

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

Adaptado de Figueiredo (2012)

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

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

Adaptado de Figueiredo (2012)

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

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

Adaptado de Figueiredo (2012)

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

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

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



Se Papel Parental Não Adequado

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

Adaptado de Figueiredo (2012)

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

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

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

Adaptado de Figueiredo (2012)

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

<p>Atividade Diagnóstica do item</p> <p><u>Conhecimento dos pais sobre padrão de sono/repouso adequado à criança</u></p>	<p>B.5.1.3- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre padrão de sono/repouso adequado à criança</p>	
	<p>Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i></p>	<p>Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i></p>
	<p>Fundamentação</p>	
<p>Atividade Diagnóstica do item</p> <p><u>Conhecimento dos pais sobre padrão de higiene adequado à criança</u></p>	<p>B.5.1.4- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre padrão de higiene adequado à criança</p>	
	<p>Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i></p>	<p>Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i></p>
	<p>Fundamentação</p>	
<p>Atividade Diagnóstica do item</p> <p><u>Conhecimento dos pais sobre higiene oral</u></p>	<p>B.5.1.5- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre higiene oral</p>	
	<p>Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i></p>	<p>Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i></p>
	<p>Fundamentação</p>	
<p>Atividade Diagnóstica do item</p> <p><u>Conhecimento dos pais sobre prevenção de cárie dentária</u></p>	<p>B.5.1.6- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre prevenção de cárie dentária</p>	
	<p>Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i></p>	<p>Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i></p>
	<p>Fundamentação</p>	
<p>Atividade Diagnóstica do item</p> <p><u>Conhecimento dos pais sobre padrão de exercício adequado à criança</u></p>	<p>B.5.1.7- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre padrão de exercício adequado à criança</p>	
	<p>Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i></p>	<p>Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i></p>
	<p>Fundamentação</p>	
<p>Atividade Diagnóstica do item</p>	<p>B.5.1.8- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre atividades de lazer adequadas à criança</p>	

Adaptado de Figueiredo (2012)

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

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

Adaptado de Figueiredo (2012)

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

<u>cognitivo, psicossexual e social</u>	<i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.5.1.14- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre importância de regras estruturantes	
<u>Conhecimento dos pais sobre importância de regras estruturantes</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Critérios diagnósticos	Conhecimento do papel (da infância escolar ao início da adolescência) Não demonstrado se: Um dos itens se situar no NÃO	
Subdiagnóstico	Conhecimento do papel (da infância escolar ao início da adolescência) Demonstrado / Não demonstrado <i>(eliminar o que não se adequa)</i>	
Dimensão	B.5.2- Adaptação da família à escola	
Atividade Diagnóstica do item	B.5.2.1- Reorganização funcional para adaptação aos novos horários	
<u>Reorganização funcional para adaptação aos novos horários</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.5.2.2- Criação de espaço para a criança estudar	
<u>Criação de espaço para a criança estudar</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.5.2.3- Participação dos pais nas atividades de estudo da criança	
<u>Participação dos pais nas atividades de estudo da criança</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.5.2.4- Participação dos pais nas reuniões e atividades escolares	
	Atividade diagnóstica	Resultados

Adaptado de Figueiredo (2012)

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

<p><u>Participação dos pais nas reuniões e atividades escolares</u></p>	<p><i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i></p>	<p><i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i></p>		
<p>Fundamentação</p>				
<p>Atividade Diagnóstica do item</p> <p><u>Promoção da socialização/autonomia da criança</u></p>	<p>B.5.2.5- Promoção da socialização/autonomia da criança</p> <table border="1" data-bbox="448 577 1350 712"> <tr> <td data-bbox="448 577 783 712"> <p>Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i></p> </td> <td data-bbox="783 577 1350 712"> <p>Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i></p> </td> </tr> </table> <p>Fundamentação</p>		<p>Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i></p>	<p>Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i></p>
<p>Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i></p>	<p>Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i></p>			
<p>Crterios diagnósticos</p>	<p>Adaptação da família à escola (da infância escolar ao início da adolescência) Não Eficaz se: Um dos itens se situar no NÃO</p>			
<p>Subdiagnóstico</p>	<p>Adaptação da família à escola (da infância escolar ao início da adolescência) Eficaz / Não Eficaz (eliminar o que não se adequa)</p>			
<p>Dimensão</p>				
<p>B.5.3- Comportamentos de Adesão</p>				
<p>Atividade Diagnóstica do item</p> <p><u>Os pais proporcionam a realização de consultas de vigilância de acordo com a idade da criança</u></p>	<p>B.5.3.1-Comportamentos de adesão / Não dos pais na realização de consultas de vigilância de acordo com a idade da criança</p> <table border="1" data-bbox="448 987 1350 1200"> <tr> <td data-bbox="448 987 783 1200"> <p>Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i></p> </td> <td data-bbox="783 987 1350 1200"> <p>Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i></p> </td> </tr> </table> <p>Fundamentação</p>		<p>Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i></p>	<p>Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i></p>
<p>Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i></p>	<p>Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i></p>			
<p>Atividade Diagnóstica do item</p> <p><u>Os pais fomentam a adesão à vacinação da criança</u></p>	<p>B.5.3.2-Comportamentos de adesão / Não dos pais na vacinação da criança</p> <table border="1" data-bbox="448 1267 1350 1469"> <tr> <td data-bbox="448 1267 783 1469"> <p>Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i></p> </td> <td data-bbox="783 1267 1350 1469"> <p>Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i></p> </td> </tr> </table> <p>Fundamentação</p>		<p>Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i></p>	<p>Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i></p>
<p>Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i></p>	<p>Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i></p>			
<p>Atividade Diagnóstica do item</p> <p><u>Os pais promovem a ingestão nutricional adequada à criança</u></p>	<p>B.5.3.3-Comportamentos de adesão / Não dos pais na promoção da ingestão nutricional adequada à criança</p> <table border="1" data-bbox="448 1514 1350 1760"> <tr> <td data-bbox="448 1514 783 1760"> <p>Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i></p> </td> <td data-bbox="783 1514 1350 1760"> <p>Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i></p> </td> </tr> </table> <p>Fundamentação</p>		<p>Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i></p>	<p>Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i></p>
<p>Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i></p>	<p>Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i></p>			
<p>Atividade Diagnóstica do item</p>	<p>B.5.3.4-Comportamentos de adesão / Não dos pais na promoção de higiene adequada à criança</p> <table border="1" data-bbox="448 1794 1350 1908"> <tr> <td data-bbox="448 1794 783 1908"> <p>Atividade diagnóstica</p> </td> <td data-bbox="783 1794 1350 1908"> <p>Resultados</p> </td> </tr> </table>		<p>Atividade diagnóstica</p>	<p>Resultados</p>
<p>Atividade diagnóstica</p>	<p>Resultados</p>			

Adaptado de Figueiredo (2012)

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

<u>Os pais promovem uma higiene adequada à criança</u>	<i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	<i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.5.3.5-Comportamentos de adesão / Não dos pais na promoção de um padrão de exercício adequado à criança	
<u>Os pais promovem um padrão de exercício adequado à criança</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.5.3.6-Comportamentos de adesão / Não dos pais na promoção de um padrão de atividades de lazer adequado à criança	
<u>Os pais promovem um padrão de atividades de lazer adequado à criança</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.5.3.7-Comportamentos de adesão / Não dos pais na promoção da socialização da criança	
<u>Os pais promovem a socialização da criança</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.5.3.8-Comportamentos de adesão / Não dos pais na estimulação do desenvolvimento cognitivo e emocional da criança	
<u>Os pais estimulam o desenvolvimento cognitivo e emocional da criança</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.5.3.9-Comportamentos de adesão / Não dos pais na definição de regras entre os subsistemas	
<u>Os pais definem regras entre subsistemas</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.5.3.10-Comportamentos de adesão / Não dos pais na interação positiva com a criança	
	Atividade diagnóstica	Resultados

Adaptado de Figueiredo (2012)

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

<u>Os pais interagem positivamente com a criança</u>	(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))
	Fundamentação	
Crítérios diagnósticos	Comportamento de adesão (da infância escolar ao início da adolescência) Não demonstrado se: Um dos itens se situar no NÃO	
Subdiagnóstico	Comportamento de adesão (da infância escolar ao início da adolescência) Demonstrado / Não demonstrado (eliminar o que não se adequa)	
Dimensão	B.5.4 Consenso do Papel	
Atividade Diagnóstica do item	B.5.4- Consenso SIM/ NÃO	
<u>Consenso do papel</u>	Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))
Subdiagnóstico	Consenso do Papel SIM/NÃO (eliminar o que não se adequa)	
Dimensão	B.5.5 Conflito do Papel	
Atividade Diagnóstica do item	B.5.5- Conflito SIM/ NÃO	
<u>Conflito do papel</u>	Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))
Subdiagnóstico	Conflito do Papel Sim/Não (eliminar o que não se adequa)	
Dimensão	B.5.6 Saturação do Papel	
Atividade Diagnóstica do item	B.5.6- Saturação SIM/ NÃO	
<u>Saturação do papel</u>	Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))
Subdiagnóstico	Saturação do Papel Sim/Não (eliminar o que não se adequa)	

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



Se Papel Parental Não Adequado

Adaptado de Figueiredo (2012)

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

Resultados Desejados	(colocar texto livre)
Intervenções Sugeridas (eliminar o que não se adequa)	Ensinar/Instruir os pais sobre padrão alimentar adequado à criança Ensinar os pais sobre padrão de ingestão de líquidos adequado à criança Ensinar pais sobre padrão de sono/repouso adequado à criança Ensinar os pais sobre padrão de higiene adequado à criança Ensinar os pais sobre padrão de higiene oral Ensinar/ Instruir pais sobre técnica de lavagem dos dentes Ensinar os pais sobre prevenção de cárie dentária Ensinar os pais sobre padrão de exercício adequado à criança Ensinar os pais sobre atividades de lazer adequadas à criança Ensinar os pais sobre prevenção de acidentes Ensinar os pais sobre socialização Ensinar os pais sobre desenvolvimento infantil Ensinar os pais sobre desenvolvimento cognitivo, psicossocial e social Ensinar os pais sobre a importância de regras estruturantes
	Promover/ Advogar estratégias de reorganização funcional para adaptação aos novos horários Advogar criação de espaço para a criança estudar Motivar os pais para a participação nas atividades de estudo da criança Motivar os pais para a participação nas reuniões e atividades escolares Promover a socialização/autonomia da criança
	Motivar os pais para as consultas de vigilância da criança Motivar os pais para a adesão à vacinação da criança Motivar os pais para a ingestão nutricional adequada à criança Motivar os pais para higiene adequada à criança Motivar os pais para um padrão de exercício adequado à criança Motivar os pais para um padrão de atividades de lazer adequado à criança Motivar os pais para um padrão de exercício adequado à criança Motivar os pais para a socialização da criança Motivar os pais para a importância de regras estruturantes Orientar para serviços sociais Orientar para serviços comunitários
	Promover a comunicação expressiva das emoções; Avaliar as dimensões não consensuais de papel Motivar para a redefinição das tarefas parentais pelos membros da família; Negociar a redefinição das tarefas parentais pelos membros da família;
	Promover a comunicação expressiva das emoções; Avaliar as dimensões conflituais no papel Motivar para a redefinição dos papéis pelos membros da família; Negociar a redefinição das tarefas parentais papéis pelos membros da família; Promover o envolvimento da família alargada
	Promover a comunicação expressiva das emoções; Avaliar saturação do papel (explorar quais as situações geradoras de saturação); Promover estratégias de coping para o papel; Motivar para a redefinição das tarefas parentais pelos membros da família; Negociar a redefinição das tarefas parentais pelos membros da família; Promover o envolvimento da família alargada
Atividades que concretizam as intervenções (ACI):	
Fundamentação (ACI) (Se adequado)	
Avaliação de resultados das intervenções	Data

Adaptado de Figueiredo (2012)

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

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

Foco	B.6- Papel parental - Família com filhos na escola (da adolescência até ao início da idade adulta)	
Dimensão	B.6.1- Conhecimento do papel	
Atividade Diagnóstica do item	B.6.1.1- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre padrão alimentar adequado ao adolescente	
<u>Conhecimento dos pais sobre padrão alimentar adequado ao adolescente</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.6.1.2- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre padrão de ingestão de líquidos adequado ao adolescente	
<u>Conhecimento dos pais sobre padrão de ingestão de líquidos adequado ao adolescente</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.6.1.3- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre padrão de sono/repouso adequado ao adolescente	
<u>Conhecimento dos pais sobre padrão de sono/repouso adequado ao adolescente</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	B.6.1.4- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre padrão de higiene adequado ao adolescente	
<u>Conhecimento dos pais sobre padrão de higiene adequado ao adolescente</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	

Adaptado de Figueiredo (2012)

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

<p>Atividade Diagnóstica do item</p> <p><u>Conhecimento dos pais sobre padrão de higiene oral</u></p>	<p>B.6.1.5- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre padrão de higiene oral</p>	
	<p>Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i></p>	<p>Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i></p>
	<p>Fundamentação</p>	
<p>Atividade Diagnóstica do item</p> <p><u>Conhecimento dos pais sobre padrão de exercício adequado ao adolescente</u></p>	<p>B.6.1.6- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre padrão de exercício adequado ao adolescente</p>	
	<p>Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i></p>	<p>Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i></p>
	<p>Fundamentação</p>	
<p>Atividade Diagnóstica do item</p> <p><u>Conhecimento dos pais sobre atividades de lazer adequadas ao adolescente</u></p>	<p>B.6.1.7- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre atividades de lazer adequadas ao adolescente</p>	
	<p>Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i></p>	<p>Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i></p>
	<p>Fundamentação</p>	
<p>Atividade Diagnóstica do item</p> <p><u>Conhecimento dos pais sobre prevenção de acidentes</u></p>	<p>B.6.1.8- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre prevenção de acidentes</p>	
	<p>Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i></p>	<p>Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i></p>
	<p>Fundamentação</p>	
<p>Atividade Diagnóstica do item</p> <p><u>Conhecimento dos pais sobre vigilância de saúde/vacinação do adolescente</u></p>	<p>B.6.1.9- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre vigilância de saúde/vacinação do adolescente</p>	
	<p>Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i></p>	<p>Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i></p>
	<p>Fundamentação</p>	

Adaptado de Figueiredo (2012)

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

<p>Atividade Diagnóstica do item</p> <p><u>Conhecimento dos pais sobre mudanças biofisiológicas, psicológicas e socioculturais da adolescência</u></p>	<p>B.6.1.10- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre mudanças biofisiológicas, psicológicas e socioculturais da adolescência</p>	
<p>Atividade Diagnóstica do item</p> <p><u>Conhecimento dos pais sobre a importância de regras estruturantes</u></p>	<p>Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</p>	<p>Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</p>
	<p>Fundamentação</p>	
<p>Subdiagnóstico</p>	<p>B.6.1.11- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado dos pais sobre a importância de regras estruturantes</p>	
<p>Dimensão</p>	<p>Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</p>	
<p>Atividade Diagnóstica do item</p> <p><u>Os pais proporcionam a realização de consultas de vigilância de acordo com a idade do adolescente</u></p>	<p>Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</p>	<p>Fundamentação</p>
<p>Atividade Diagnóstica do item</p> <p><u>Os pais promovem a ingestão nutricional adequada ao adolescente</u></p>	<p>Conhecimento do papel (da adolescência até ao início da idade adulta) Não demonstrado se: Um dos itens se situar no NÃO</p>	
<p>Atividade Diagnóstica do item</p> <p><u>Os pais promovem a ingestão nutricional adequada ao adolescente</u></p>	<p>Conhecimento do papel (da adolescência até ao início da idade adulta) Demonstrado / Não demonstrado (eliminar o que não se adequa)</p>	
<p>Atividade Diagnóstica do item</p> <p><u>Os pais promovem a ingestão nutricional adequada ao adolescente</u></p>	<p>B.6.2- Comportamentos de adesão</p>	
<p>Atividade Diagnóstica do item</p> <p><u>Os pais promovem a ingestão nutricional adequada ao adolescente</u></p>	<p>B.6.2.1-Comportamentos de adesão / Não dos pais na realização de consultas de vigilância de acordo com a idade do adolescente</p>	
<p>Atividade Diagnóstica do item</p> <p><u>Os pais promovem a ingestão nutricional adequada ao adolescente</u></p>	<p>Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</p>	<p>Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</p>
<p>Atividade Diagnóstica do item</p> <p><u>Os pais promovem a ingestão nutricional adequada ao adolescente</u></p>	<p>Fundamentação</p>	
<p>Atividade Diagnóstica do item</p> <p><u>Os pais promovem a ingestão nutricional adequada ao adolescente</u></p>	<p>B.6.2.2-Comportamentos de adesão / Não dos pais na promoção da ingestão nutricional adequada ao adolescente</p>	
<p>Atividade Diagnóstica do item</p> <p><u>Os pais promovem a ingestão nutricional adequada ao adolescente</u></p>	<p>Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</p>	<p>Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</p>
<p>Atividade Diagnóstica do item</p> <p><u>Os pais promovem a ingestão nutricional adequada ao adolescente</u></p>	<p>Fundamentação</p>	
<p>Atividade Diagnóstica do item</p> <p><u>Os pais promovem a ingestão nutricional adequada ao adolescente</u></p>	<p>B.6.2.3-Comportamentos de adesão / Não dos pais na promoção de atividades de lazer adequado ao adolescente</p>	
<p>Atividade Diagnóstica do item</p> <p><u>Os pais promovem a ingestão nutricional adequada ao adolescente</u></p>	<p>Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</p>	<p>Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</p>

Adaptado de Figueiredo (2012)

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

	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item <u>Os pais promovem a socialização/autonomia do adolescente</u>	B.6.2.4-Comportamentos de adesão / Não dos pais na promoção da socialização/autonomia do adolescente	
	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item <u>Os pais definem regras entre os subsistemas</u>	B.6.2.5-Comportamentos de adesão / Não dos pais na promoção de regras entre subsistemas	
	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item <u>Os pais promovem a interação com o grupo de amigos</u>	B.6.2.6-Comportamentos de adesão / Não dos pais na promoção da interação com o grupo de amigos	
	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item <u>Os pais discutem com o adolescente o seu projeto de vida</u>	B.6.2.7-Comportamentos de adesão / Não dos pais na discussão com o adolescente sobre o seu projeto de vida	
	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item <u>O adolescente partilha dúvidas e experiências com os pais e pede opinião</u>	B.6.2.8-Comportamentos de adesão / Não dos pais na partilha de dúvidas e experiências do adolescente	
	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item <u>A família aceita o padrão de comportamento social do adolescente</u>	B.6.2.9-Comportamentos de adesão / Não da família sobre aceitação do padrão de comportamento social do adolescente	
	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item <u>Os pais estimulam o desenvolvimento cognitivo e emocional do adolescente</u>	B.6.2.10-Comportamentos de adesão / Não dos pais na estimulação do desenvolvimento cognitivo e emocional do adolescente	
	Atividade diagnóstica	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>

Adaptado de Figueiredo (2012)

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

	<i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	
Atividade Diagnóstica do item	B.6.2.11-Comportamentos de adesão / Não dos pais na interação positiva com o adolescente	
<u>Os pais interagem positivamente com o adolescente</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
Critérios diagnósticos	Comportamento de adesão (da adolescência até ao início da idade adulta) Não demonstrado se: Um dos itens se situar no NÃO	
Subdiagnóstico	Comportamento de adesão (da adolescência até ao início da idade adulta) Demonstrado / Não demonstrado <i>(eliminar o que não se adequa)</i>	
Dimensão	B.6.3 Consenso do Papel	
Atividade Diagnóstica do item	B.6.3-Consenso SIM/ NÃO	
<u>Consenso do papel</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
Subdiagnóstico	Consenso do Papel SIM/NÃO <i>(eliminar o que não se adequa)</i>	
Dimensão	B.6.4 Conflito do Papel	
Atividade Diagnóstica do item	B.6.4-Conflito SIM/ NÃO	
<u>Conflito do papel</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
Subdiagnóstico	Conflito do Papel Sim/Não <i>(eliminar o que não se adequa)</i>	
Dimensão	B.6.5 Saturação do Papel	
Atividade Diagnóstica do item	B.6.5- Saturação SIM/ NÃO	
<u>Saturação do papel</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
Subdiagnóstico	Saturação do Papel Sim/Não <i>(eliminar o que não se adequa)</i>	

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

Adaptado de Figueiredo (2012)

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

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

Resultados Desejados	<i>(colocar texto livre)</i>
Intervenções Sugeridas <i>(eliminar o que não se adequa)</i>	<p>Ensinar/Instruir os pais sobre padrão alimentar adequado ao adolescente</p> <p>Ensinar os pais sobre padrão de ingestão de líquidos adequado ao adolescente</p> <p>Ensinar pais sobre padrão de sono/repouso adequado ao adolescente</p> <p>Ensinar pais sobre padrão de higiene adequada ao adolescente</p> <p>Ensinar pais sobre padrão de higiene oral</p> <p>Ensinar pais sobre padrão de exercício adequado ao adolescente</p> <p>Ensinar os pais sobre atividades de lazer adequadas ao adolescente</p> <p>Ensinar os pais sobre prevenção de acidentes</p> <p>Ensinar os pais sobre vigilância de saúde/vacinação do adolescente</p> <p>Ensinar os pais sobre as mudanças biofisiológicas, psicológicas e socioculturais da adolescência</p> <p>Ensinar os pais sobre a importância de regras estruturante</p> <p>Motivar os pais para as consultas de vigilância do adolescente</p> <p>Motivar os pais para a ingestão nutricional adequada ao adolescente</p> <p>Motivar os pais para um padrão de atividades de lazer adequado ao adolescente</p> <p>Motivar os pais para a importância da socialização/autonomia do adolescente</p> <p>Motivar os pais para a importância de regras estruturantes</p> <p>Informar os pais sobre a importância da interação do adolescente com o grupo de amigo</p> <p>Informar os pais sobre a importância da privacidade para o desenvolvimento do adolescente</p> <p>Promover a comunicação familiar</p> <p>Elogiar as forças da família e dos indivíduos</p> <p>Promover a comunicação expressiva das emoções;</p> <p>Avaliar as dimensões não consensuais de papel</p> <p>Motivar para a redefinição das tarefas parentais pelos membros da família;</p> <p>Negociar a redefinição das tarefas parentais pelos membros da família;</p> <p>Promover a comunicação expressiva das emoções;</p> <p>Avaliar as dimensões conflituais no papel</p> <p>Motivar para a redefinição dos papéis pelos membros da família;</p> <p>Negociar a redefinição das tarefas parentais papéis pelos membros da família;</p> <p>Promover o envolvimento da família alargada</p> <p>Promover a comunicação expressiva das emoções;</p> <p>Avaliar saturação do papel (explorar quais as situações geradoras de saturação);</p> <p>Promover estratégias de coping para o papel;</p> <p>Motivar para a redefinição das tarefas parentais pelos membros da família;</p> <p>Negociar a redefinição das tarefas parentais pelos membros da família;</p> <p>Promover o envolvimento da família alargada</p>
	Atividades que concretizam as intervenções (ACI):
	Fundamentação (ACI) (Se adequado)
Avaliação de resultados das intervenções <i>(repetir conforme necessário)</i>	Data
<i>(Especificar as atividades de avaliação)</i>	<i>(colocar resultados/dados)</i>

Adaptado de Figueiredo (2012)

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

Diagnóstico	Papel Parental Adequado / Não Adequado (eliminar o que não se adequa)
-------------	---

Foco		B.7- Papel parental - Família com filhos adultos	
Dimensão	B.7.1- Conhecimento do papel		
Atividade Diagnóstica do item	B.7.1.1- Conhecimento demonstrado / Não demonstrado sobre as tarefas da nova etapa desenvolvimental		
<u>Conhecimento sobre as tarefas da nova etapa desenvolvimental</u>	Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	
	Fundamentação		
Dimensão	B.7.2- Comportamentos de adesão (Adaptação da Família à saída dos filhos de casa)		
Atividade Diagnóstica do item	B.7.2.1- Redefinição demonstrada / não demonstrada das relações com o(s)filho(s) – relações adulto-adulto		
Redefinição das relações com o(s)filho(s) – relações adulto-adulto	Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	
	Fundamentação		
Atividade Diagnóstica do item	B.7.2.2- Inclusão / Exclusão na família dos parentes por afinidade e netos		
<u>Inclusão na família dos parentes por afinidade e netos</u>	Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	
	Fundamentação		
Atividade Diagnóstica do item	B.7.2.3- Satisfação / Insatisfação com o contacto mantido		
<u>Satisfação com o contacto mantido</u>	Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	
	Fundamentação		
Atividade Diagnóstica do item	B.7.2.5- Satisfação / Insatisfação com a relação mantida com o filho(s) e companheiro(a) do filho(a)		
<u>Satisfação com a relação mantida com o filho(s) e companheiro(a) do filho(a)</u>	Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	
	Fundamentação		
Dimensão	B.7.3 – Consenso do papel		
	B.7.3- Existência / Não existência de consenso do papel		

Adaptado de Figueiredo (2012)

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

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

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



Se Papel Parental Não Adequado

Resultados Desejados	(colocar texto livre)	
<u>Papel parental não adequado por Conhecimento do papel não demonstrado e/ou Comportamentos de adesão não demonstrado</u>	Informar sobre tarefas desenvolvimentais da nova etapa do ciclo vital	
	Promover a comunicação expressiva das emoções	
	Facilitar a comunicação familiar	
	Informar sobre tarefas desenvolvimentais da nova etapa do ciclo vital	
<u>Consenso Não</u>	Promover a comunicação expressiva das emoções	

Adaptado de Figueiredo (2012)

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

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

Adaptado de Figueiredo (2012)

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

Atividades que concretizam as intervenções (ACI):	
Fundamentação (ACI) (Se adequada)	
Avaliação de resultados das intervenções (repetir conforme necessário) (Especificar as atividades de avaliação)	Data (colocar resultados/dados)
Diagnóstico	Papel Prestador de Cuidados Adequado / Não Adequado (eliminar o que não se adequa)

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

Adaptado de Figueiredo (2012)

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

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

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

Adaptado de Figueiredo (2012)

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

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

DADOS AVALIATIVOS DA COESÃO E ADAPTABILIDADE DA FAMÍLIA						
FACES II						
Versão Portuguesa de Otilia Monteiro Fernandes (Coimbra, 1995)						
N.º		Quase Nunca (1)	De vez em quando (2)	Às Vezes (3)	Muitas Vezes (4)	Quase Sempre (5)
1	Em casa ajudamo-nos uns aos outros quando temos dificuldade.					
2	Na nossa família cada um pode expressar livremente a sua opinião.					
3	É mais fácil discutir os problemas com pessoas que não são da família do que com elementos da família.					

Adaptado de Figueiredo (2012)

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

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

Nota: Os itens sombreados têm cotação inversa (-)

Coesão familiar

Adaptado de Figueiredo (2012)

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

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

Fonte: Adaptado de Fernandes (1995)

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

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

Adaptado de Figueiredo (2012)

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

	Família altamente funcional	Família com moderada disfunção	Família com disfunção acentuada		
Resultado	Membros da família				
	Nome:	Nome:	Nome:	Nome:	Nome:
Família altamente funcional					
Família com moderada disfunção					
Família com disfunção acentuada					

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

Foco	C.2- Processo Familiar	
Dimensão	C.2.1- Comunicação Familiar	
Atividade Diagnóstica do item	C.2.1.1- Comunicação Emocional Eficaz/ Não Eficaz	
<u>Comunicação Emocional</u>	Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	C.2.1.2- Comunicação Verbal/ Não Verbal Eficaz/ Não Eficaz	
<u>Comunicação Verbal/ Não Verbal</u>	Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	C.2.1.3- Comunicação Circular Eficaz/ Não Eficaz	
<u>Comunicação Circular</u>	Atividade diagnóstica (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))	Resultados (colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))

Adaptado de Figueiredo (2012)

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

	Fundamentação	
Critérios diagnósticos	Comunicação Familiar Não Eficaz se: Um dos itens de caracterização estiver alterado (Não/ Não Favorável)	
Subdiagnóstico	Comunicação Familiar Eficaz/ Não Eficaz <i>(eliminar o que não se adequa)</i>	
Dimensão	C.2.2- Coping Familiar	
Atividade Diagnóstica do item	C.2.2.1- Solução de problemas Não Eficaz	
Solução de Problemas	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Critérios diagnósticos	Coping Familiar Não Eficaz se: Não existe(m) algum(ns) membro(s) da família que identifica(m) os problemas e toma(m) iniciativa para os resolver e os outros itens (2, 3, 4, 5, 6) se situam no NÃO	
Subdiagnóstico	Coping Familiar Eficaz/ Não Eficaz <i>(eliminar o que não se adequa)</i>	
Dimensão	C.2.3- Interação de Papéis Familiares	
Atividade Diagnóstica do item	C.2.3.1- Papel provedor Eficaz/ Não Eficaz	
Papel provedor	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	C.2.3.2- Papel gestão financeira Eficaz/ Não Eficaz	
Papel gestão financeira	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	C.2.3.3- Papel Cuidado Doméstico Eficaz/ Não Eficaz	
Papel Cuidado Doméstico	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
Atividade Diagnóstica do item	C.2.3.4- Papel Recreativo Eficaz/ Não Eficaz	
Papel Recreativo	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
	Fundamentação	
	C.2.3.5- Papel de Parente Eficaz/ Não Eficaz	

Adaptado de Figueiredo (2012)

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

Atividade Diagnóstica do item <u>Papel de Parente</u>	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
Fundamentação		
Critérios diagnósticos	Interação de Papéis Não Eficaz se: Nos itens 1, 2, 3, 4 e/ ou 5: Consenso do Papel NÃO e/ ou Saturação do Ppel SIM Interação de Papéis Familiares Conflitual se: Nos itens 1, 2, 3, 4 e/ou 5: Conflito do Papel SIM	
Subdiagnóstico	Interação de Papéis Eficaz/ Não Eficaz <i>(eliminar o que não se adequa)</i> Interação de Papéis Conflitual/ Não Conflitual <i>(eliminar o que não se adequa)</i>	
Dimensão	C.2.4- Relação Dinâmica	
Atividade Diagnóstica do item <u>Influência e Poder</u>	C.2.4.1- Influência e Poder Não Disfuncional/ Disfuncional	
	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
Fundamentação		
Atividade Diagnóstica do item <u>Alianças e Uniões</u>	C.2.4.2- Alianças e Uniões Não Disfuncional/ Disfuncional	
	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
Fundamentação		
Atividade Diagnóstica do item <u>Coesão e Adaptabilidade da Família</u>	C.2.4.3- Coesão e Adaptabilidade da Família Não Disfuncional/ Disfuncional	
	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
Fundamentação		
Atividade Diagnóstica do item <u>Funcionalidade da Família</u>	C.2.4.4- Funcionalidade da Família Não Disfuncional/ Disfuncional	
	Atividade diagnóstica <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>	Resultados <i>(colocar texto livre para as atividades, narrativas e a identificação do(s) cônjuge(s))</i>
Fundamentação		
Critérios diagnósticos	Relação Dinâmica Disfuncional se: A família não manifesta satisfação relativamente à influência de cada membro nos comportamento dos outros (Influência e Poder) e/ou Os membros da família não se sentem satisfeitos com a forma como a família manifesta a sua união e/ou Família desmembrada ou emaranhada (coesão); Rígida ou muito flexível (adaptabilidade) – Tipo de família Muito equilibrada ou Extrema e/ou APGAR familiar de pelo menos um dos membros <3 (família com disfunção acentuada)	
Subdiagnóstico	Relação Dinâmica Não Disfuncional/ Disfuncional <i>(eliminar o que não se adequa)</i>	

Adaptado de Figueiredo (2012)

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

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



Se Processo Familiar Disfuncional

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

Adaptado de Figueiredo (2012)

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

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

Anexo II- Consentimento e Avaliação Familiar da Família 1

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Designação do Estudo (em português)

Eu, abaixo-assinado, (nome completo do participante no estudo) -----

compreendi a explicação que me foi fornecida acerca da participação na investigação que se tenciona realizar, bem como do estudo em que serei incluído. Foi-me dada oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias, e de todas obtive resposta satisfatória.

Tomei conhecimento de que a informação ou explicação que me foi prestada versou os objetivos e os métodos. Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de recusar a todo o tempo a minha participação no estudo, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo pessoal.

Foi-me ainda assegurado que os registos em suporte papel e/ou digital (sonoro e de imagem) serão confidenciais e utilizados única e exclusivamente para o estudo em causa, sendo guardados em local seguro durante a pesquisa e destruídos após a sua conclusão.

Por isso, consinto em participar no estudo em causa.

Data: 18/ Novembro/ 2024

Assinatura do participante no projeto 

O Investigador responsável:

Nome:

Assinatura:

Dado avaliativo: Classe social

NOTAÇÃO SOCIAL DA FAMÍLIA (GRAFFAR ADAPTADO)

GRUPO	PROFISSÃO	INSTRUÇÃO	ORIGEM DO RENDIMENTO FAMILIAR	TIPO DE HABITAÇÃO	LOCAL DE RESIDÊNCIA	PONTUAÇÃO			POSIÇÃO SOCIAL
						c/3 itens	c/4 itens	c/5 itens	
1	- Empresários e Comerciantes - Gestores de topo do sector público ou privado (+ 500 euros/mês) - Profissões Universitárias (com Doutoramento) - Engenheiros/Cientistas/Médicos - Profissões liberais de topo - Altos funcionários públicos	- Licenciatura - Mestrado - Doutoramento	- Lucros de empresas de propriedade - Heranças - Rendimentos profissionais de elevado nível	- Casa ou melhor (terço), equipada e/ou máximo de comodidade	- Zona residencial elevada	6 ▲ ▼ 3	4 ▲ ▼ 7	3	I CLASSE ALTA DATA: / /
2	- Médicos Industriais e Cientistas - Dirigentes de médias empresas - Agricultores / Proprietários - Dirigentes empresariais e quadros técnicos do sector público ou privado - Oficiais das Forças Armadas - Profissões liberais - Profissões Em Secundário - Profissões Universitárias (w/ Doutoramento)	- Bacharelato ou Curso Superior (utilização > 3 anos)	- Alts rendimentos e heranças (+ 12 vezes o salário mínimo nacional)	- Casa ou melhor (terço) equipada e confortável	- Zona rural	10 ▲ ▼ 13	8 ▲ ▼ 12	4	II CLASSE MÉDIA ALTA DATA: / /
3	- Eng. Industriais e Cientistas - Quadros médios, Chefes de Secção - Emp. Exceção (gru. 7) - Médicos agricultores - Dirigentes e especialistas	- 12º Ano - Não ou mais anos de escolaridade	- Rendimentos certos	- Casa ou melhor (terço) equipada de conservação, cómoda e com de bens, electrodomésticos modernos.	- Zona intermédia	14 ▲ ▼ 17	11 ▲ ▼ 13	7	III CLASSE MÉDIA DATA: / /
4	- Eng. Agricultores/Proprietários - Emp. Exceção (gru. 4) - Quadros semi-qualificados - Funcionários públicos e membros das F.A. ou equiparados em nível	- Escolaridade > 4 anos e > 3 anos	- Rendimentos e um salário mínimo nacional - Pensões ou Rendimentos - Vencimentos certos	- Casa ou melhor (terço) com conforto e com os bens, com electrodomésticos de nível médio	- Bairro social / suburbano - Zona urbana	18 ▲ ▼ 21	14 ▲ ▼ 18	10	IV CLASSE MÉDIA BAIXA DATA: / /
5	- Assistentes operários - Trabalhadores não-qualificados e profissões não classificadas nos grupos anteriores	- Não sabe ler ou escrever - Escolaridade < 4 anos	- Assalariado (incluindo 1985)	- Imóvel barato, sem ou pouco - Colocação de várias famílias em situação de promiscuidade	- Bairro de lata ou equivalente	22 ▲ ▼ 25	17 ▲ ▼ 20	13	V CLASSE BAIXA DATA: / /

Fonte: Graffar - "Une méthode de classification sociale de catégories de population" Courrier Géographique, 1958, vol. 17 - nº 2 Marcel Graffar, pp. 455 - 458 Adaptada em 1990 e actualizada em 2001 pelo Sr. Dr. Paulo Amorim

DADOS AVALIATIVOS DA COESÃO E ADAPTABILIDADE DA FAMÍLIA

FACES II

Versão Portuguesa de Otilia Monteiro Fernandes (Coimbra, 1995)

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

15	Temos dificuldades em fazer coisas em conjunto, como família.	X ⁵				
16	Quando é preciso resolver problemas, as sugestões dos filhos são tidas em conta.					X
17	Na nossa família sentimo-nos muito chegados uns aos outros.					X
18	Na nossa família somos justos quanto à disciplina.					X
19	Sentimo-nos mais chegados a pessoas que não da família do que a elementos da família.		X			
20	A nossa família tenta encontrar novas formas de resolver os problemas.					X
21	Cada um de nós aceita o que a família decide.			X		
22	Na nossa família todos partilham responsabilidade.					X
23	Gostamos de passar os tempos livres uns com os outros					X
24	É difícil mudar as normas que regulam a nossa família.		X ³			
25	Em casa, os elementos da nossa família evitam-se uns aos outros	X ⁵				
26	Quando os problemas surgem todos fazemos cedências.					X
27	Na nossa família aprovamos a escolha de amigos feita por cada um de nós.					X
28	Em nossa casa temos medo de dizer aquilo que pensamos.	X ⁵				
29	Preferimos fazer as coisas apenas com alguns elementos da família do que com a família toda.		X ³			
30	Temos interesses e passatempos em comum uns com os outros					X

DADOS AVALIATIVOS DA FUNCIONALIDADE DA FAMÍLIA – PERCEÇÃO DOS MEMBROS

Apgar Familiar De Smilkstein

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

Anexo III- Consentimento e Avaliação Familiar da Família 2

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Designação do Estudo (em português)

.....
.....

Eu, abaixo-assinado, (nome completo do participante no estudo)

.....

compreendi a explicação que me foi fornecida acerca da participação na investigação que se tenciona realizar, bem como do estudo em que serei incluído. Foi-me dada oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias, e de todas obtive resposta satisfatória.

Tomei conhecimento de que a informação ou explicação que me foi prestada versou os objetivos e os métodos. Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de recusar a todo o tempo a minha participação no estudo, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo pessoal.

Foi-me ainda assegurado que os registos em suporte papel e/ou digital (sonoro e de imagem) serão confidenciais e utilizados única e exclusivamente para o estudo em causa, sendo guardados em local seguro durante a pesquisa e destruídos após a sua conclusão.

Por isso, consinto em participar no estudo em causa.

Data: 22 / Outubro / 2024

Assinatura do participante no projeto: _____

O Investigador responsável:

Nome: _____

Assinatura: _____

Dado avaliativo: Classe social

NOTAÇÃO SOCIAL DA FAMÍLIA (GRAFFAR ADAPTADO)

GRUPO	PROFISSÃO	INSTRUÇÃO	ORDEM DO RENDIMENTO FAMILIAR	TIPO DE HABITAÇÃO	LOCAL DE RESIDÊNCIA	PONTUAÇÃO			POSIÇÃO SOCIAL
						c/3 Bens	c/4 Bens	c/5 Bens	
I	<ul style="list-style-type: none"> Industriais e Comerciantes Gestores de topo do sector público ou privado (N SO empregados) Professores Universitários (com Doutoramento) Engenheiros/Gerentes/Arquitetos Profissionais liberais de topo Alto dignitários políticos 	<ul style="list-style-type: none"> Licenciatura Mestrado Doutoramento 	<ul style="list-style-type: none"> Luogo de empresa, de propriedade Heranças Rendimentos profissionais de elevado nível 	<ul style="list-style-type: none"> Casa ou andar luxuoso, espaçoso e máximo de conforto 	<ul style="list-style-type: none"> Zona residencial elegante 	5 ↓ 9	4 ↓ 7	3	I CLASSE ALTA DATA: / /
II	<ul style="list-style-type: none"> Médicos Industriais e Comerciantes Directores de médias empresas Agricultores / Proprietários Directores técnicos e quadros técnicos do sector público ou privado Oficiais das Forças Armadas Professores liberais Professores 2.º ou 3.º ciclo Professores Universitários (ou Doutoramento) 	Bacharelato ou Curso Superior c/colação > 3 anos	<ul style="list-style-type: none"> Alto rendimento e heranças (> 10 vezes o salário mínimo nacional) 	<ul style="list-style-type: none"> Casa ou andar bastante espaçoso e confortável 	<ul style="list-style-type: none"> Bom local 	12 ↓ 12	8 ↓ 10	6	II CLASSE MÉDIA ALTA DATA: / /
III	<ul style="list-style-type: none"> Prof. Industriais e Comerciantes Quadros médios, Chefes de Secção Eng. Escalão (grau T) Médicos agrícolas Sargentos e esquadristas 	> 12º Ano Move ou mais anos de escolaridade	<ul style="list-style-type: none"> Rendimentos certos 	<ul style="list-style-type: none"> Casa ou andar em bom estado de conservação, cómoda e com de banho, electrodomésticos essenciais 	<ul style="list-style-type: none"> Zona intermédia 	14 ↓ 17	11 ↓ 13	7 ↓ 9	III CLASSE MÉDIA DATA: / /
IV	<ul style="list-style-type: none"> Prof. Agrícolas/Handicaps Eng. Escalão (grau J) Operários semi-qualificados Funcionários públicos e membros das F.A. ou militarizados de nível J 	Escolaridade > 4 anos e < 8 anos	<ul style="list-style-type: none"> Rendimentos J e os salários mínimo nacional Pensões de velhice Rendimentos sociais 	<ul style="list-style-type: none"> Casa ou andar modesto, com cozinha e casa de banho, com electrodomésticos de menor nível 	<ul style="list-style-type: none"> Bairro social / operário Zona antiga 	16 ↓ 21	14 ↓ 15	12 ↓ 13	IV CLASSE MÉDIA BAIXA DATA: / /
V	<ul style="list-style-type: none"> Apartheid agrícolas Trabalhadores indiferenciados e profissões não classificadas nos grupos anteriores 	Não sabe ler ou escrever Escolaridade < 4 anos	<ul style="list-style-type: none"> Apoio (subsídios) RMS 	<ul style="list-style-type: none"> Impedido (barraço, andar ou exterior) Coabitação de várias famílias em situação de precariedade 	<ul style="list-style-type: none"> Bairro de lata ou equivalente 	22 ↓ 25	17 ↓ 20	13 ↓ 19	V CLASSE BAIXA DATA: / /

Fonte: Graffar - 'Una méthode de classification sociale d'habitants de population'. Courcier, Geneve, 1956, Vol. VI - nº 3. Adaptado em 2004 pelo Dr. Paulo Amaro

DADOS AVALIATIVOS DA COESÃO E ADAPTABILIDADE DA FAMÍLIA						
FACES II						
Versão Portuguesa de Otilia Monteiro Fernandes (Coimbra, 1995)						
N.º		Quase Nunca (1)	De vez em quando (2)	Às Vezes (3)	Muitas Vezes (4)	Quase Sempre (5)
C	1					X
A	2					X
C	3		X (4)			
A	4					X
C	5					X
A	6		X			
C	7				X	
A	8				X	
C	9			X (3)		
A	10				X	
C	11					X
A	12	X				
C	13					X

DADOS AVALIATIVOS DA FUNCIONALIDADE DA FAMÍLIA – PERCEÇÃO DOS MEMBROS			
Apgar Familiar De Smilkstein			
APGAR	Quase sempre (2 pts)	Algumas vezes (1 pt)	Quase nunca (0 pts)
1. Estou satisfeito com a ajuda que recebo da minha família, sempre que alguma coisa me preocupa.	X		
2. Estou satisfeito pela forma como a minha família discute assuntos de interesse comum e partilha comigo a solução do problema.		X	
3. Acho que a minha família concorda com o meu desejo de encetar novas atividades ou de modificar o meu estilo de vida.		X	
4. Estou satisfeito com o modo como a minha família manifesta a sua afeição e reage aos meus sentimentos, tais como irritação, pesar e amor.	X		
5. Estou satisfeito com o tempo que passo com a minha família.	X		
	TOTAL:		
	8		
<u>7 a 10</u>	4 a 6	0 a 3	
Família altamente funcional	Família com moderada disfunção	Família com disfunção acentuada	

Anexo IV- Consentimento e Avaliação Familiar da Família 3

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Designação do Estudo (em português)

.....
.....

Eu, abaixo-assinado, (nome completo do participante no estudo)

.....,

compreendi a explicação que me foi fornecida acerca da participação na investigação que se tenciona realizar, bem como do estudo em que serei incluído. Foi-me dada oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias, e de todas obtive resposta satisfatória.

Tomei conhecimento de que a informação ou explicação que me foi prestada versou os objetivos e os métodos. Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de recusar a todo o tempo a minha participação no estudo, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo pessoal.

Foi-me ainda assegurado que os registos em suporte papel e/ou digital (sonoro e de imagem) serão confidenciais e utilizados única e exclusivamente para o estudo em causa, sendo guardados em local seguro durante a pesquisa e destruídos após a sua conclusão.

Por isso, consinto em participar no estudo em causa.

Data: 21 / Outubro / 2024

Assinatura do participante no projeto:

O Investigador responsável:

Nome:

Assinatura:

Dado avaliativo: Classe social

NOTAÇÃO SOCIAL DA FAMÍLIA (GRAFFAR ADAPTADO)

GRUPO	PROFISSÃO	INSTRUÇÃO	ORDEM DO RENDIMENTO FAMILIAR	TIPO DE HABITAÇÃO	LOCAL DE RESIDÊNCIA	PONTUAÇÃO			POSIÇÃO SOCIAL
						até 10 anos	até 15 anos	até 20 anos	
1	<ul style="list-style-type: none"> - Industriais e Comerciantes - Gestores de topo do sector público ou privado (1 300 empregos) - Profissões Universitárias (com Doutoramento) - Engenheiro/General Manager - Profissões liberais de topo - Altos dirigentes políticos 	<ul style="list-style-type: none"> - Licenciatura - Mestrado - Doutoramento 	<ul style="list-style-type: none"> - Lucros de empresas de promotorias - Heranças - Rendimentos profissionais de elevado nível 	<ul style="list-style-type: none"> - Casa ou andar luxuoso, equipado e interior do conforto 	<ul style="list-style-type: none"> - Zona residencial elegida 	5 ↓ 4 ↓ 3	4 ↓ 3	3	I CLASSE ALTA DATA: / /
2	<ul style="list-style-type: none"> - Médicos, Industriais e Comerciantes - Dirigentes de médias empresas - Agricultores / Proprietários - Dirigentes intermédios e outros técnicos do sector público ou privado - Oficiais das Forças Armadas - Profissões liberais - Profissões não liberais - Professores (com Secundário) - Professores Universitários (1º licenciamento) 	<ul style="list-style-type: none"> - Bacharelato ou Curso Superior concluído e 3 anos 	<ul style="list-style-type: none"> - Alcos vencimentos e sociais (1-12 vezes o salário mínimo nacional) 	<ul style="list-style-type: none"> - Casa ou andar bastante equipado e confortável 	<ul style="list-style-type: none"> - Bom local 	10 ↓ 9 ↓ 8	8 ↓ 7 ↓ 6	6	II CLASSE MÉDIA ALTA DATA: / /
3	<ul style="list-style-type: none"> - Pequ. Industriais e Comerciantes - Pequenos médicos, Chefes de Serviço - Escritório (grau 7) - Médicos agricultores - Pequenos e equipados 	<ul style="list-style-type: none"> - 12º Ano - Nove ou mais anos de escolaridade 	<ul style="list-style-type: none"> - Vencimentos baixos 	<ul style="list-style-type: none"> - Casa ou andar em bom estado de conservação, equipado e caso de falta, equipamento básico essencial 	<ul style="list-style-type: none"> - Zona intermédia 	14 ↓ 13 ↓ 12	11 ↓ 10 ↓ 9	7 ↓ 6	III CLASSE MÉDIA BAIXA DATA: / /
4	<ul style="list-style-type: none"> - Pequ. Agricultores/Pequenos - Escritório (grau 6) - Quadros não qualificados - Funcionários públicos e membros das T.A. ou militantes de nível 1 	<ul style="list-style-type: none"> - Secundária e 6 anos e 4-9 anos 	<ul style="list-style-type: none"> - Remunerações e ac. salário mínimo nacional - Pensões ou Reformas - Vencimentos modestos 	<ul style="list-style-type: none"> - Casa ou andar modesto com conforto e caso de falta, com equipamento básico de nível 	<ul style="list-style-type: none"> - Zona social oportuna - Zona média 	18 ↓ 17 ↓ 16	14 ↓ 13 ↓ 12	10 ↓ 9	IV CLASSE BAIXA DATA: / /
5	<ul style="list-style-type: none"> - Assalariados agrícolas - Trabalhadores não qualificados e profissões não classificadas nos grupos anteriores 	<ul style="list-style-type: none"> - Não sabe ler ou escrever - Escolaridade < 4 anos 	<ul style="list-style-type: none"> - Assalariado (subsídios baixos) 	<ul style="list-style-type: none"> - Imóvel simples, andar ou puro - Desprovido de vários confortos em situação de precariedade 	<ul style="list-style-type: none"> - Bairro de luta ou equivalente 	22 ↓ 21 ↓ 20	17 ↓ 16 ↓ 15	13 ↓ 12 ↓ 11	V CLASSE BAIXA DATA: / /

Fonte: Graffar - "Uma méthode de classification sociale d'habitatiers de quartier" Courriel, September, 1958, Vol. VI - nº 5 Marcel Graffar, pp. 430 - 434. Adaptado em 1992 e actualizado em 2001 pelo Sr. Dr. Paulo Alves.

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

15	Temos dificuldades em fazer coisas em conjunto, como família.	X 5				
16	Quando é preciso resolver problemas, as sugestões dos filhos são tidas em conta.				X	
17	Na nossa família sentimo-nos muito chegados uns aos outros.					X
18	Na nossa família somos justos quanto à disciplina.					X
19	Sentimo-nos mais chegados a pessoas que não da família do que a elementos da família.	X				
20	A nossa família tenta encontrar novas formas de resolver os problemas.					X
21	Cada um de nós aceita o que a família decide.			X		
22	Na nossa família todos partilham responsabilidade.					X
23	Gostamos de passar os tempos livres uns com os outros.					X
24	É difícil mudar as normas que regulam a nossa família.			X 3		
25	Em casa, os elementos da nossa família evitam-se uns aos outros.	X 5				
26	Quando os problemas surgem todos fazemos cedências.			X		
27	Na nossa família aprovamos a escolha de amigos feita por cada um de nós.					X
28	Em nossa casa temos medo de dizer aquilo que pensamos.	X 5				
29	Preferimos fazer as coisas apenas com alguns elementos da família do que com a família toda.	X 5				
30	Temos interesses e passatempos em comum uns com os outros.					X

DADOS AVALIATIVOS DA FUNCIONALIDADE DA FAMÍLIA – PERCEÇÃO DOS MEMBROS			
Apgar Familiar De Smilkstein			
APGAR	Quase sempre (2 pts)	Algumas vezes (1 pt)	Quase nunca (0 pts)
1. Estou satisfeito com a ajuda que recebo da minha família, sempre que alguma coisa me preocupa.		X	
2. Estou satisfeito pela forma como a minha família discute assuntos de interesse comum e partilha comigo a solução do problema.	X		
3. Acho que a minha família concorda com o meu desejo de encetar novas atividades ou de modificar o meu estilo de vida.	X		
4. Estou satisfeito com o modo como a minha família manifesta a sua afeição e reage aos meus sentimentos, tais como irritação, pesar e amor.	X		
5. Estou satisfeito com o tempo que passo com a minha família.	X		
	TOTAL:	9	
<u>7 a 10</u>	4 a 6	0 a 3	
Família altamente funcional	Família com moderada disfunção	Família com disfunção acentuada	

Anexo V- Consentimento e Avaliação Familiar da Família 4

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Designação do Estudo (em português)

.....
Family 2 Care
.....

Fui, abaixo-assinado, (nome completo do participante no estudo)

.....

compreendi a explicação que me foi fornecida acerca da participação na investigação que se tem a intenção de realizar, bem como do estudo em que serei incluído. Foi-me dada oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias, e de todas obtive resposta satisfatória.

Tomei conhecimento de que a informação ou explicação que me foi prestada versou os objetivos e os métodos. Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de recusar a todo o tempo a minha participação no estudo, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo pessoal.

Foi-me ainda assegurado que os registos em suporte papel e/ou digital (sonoro e de imagem) serão confidenciais e utilizados única e exclusivamente para o estudo em causa, sendo guardados em local seguro durante a pesquisa e destruídos após a sua conclusão.

Por isso, consinto em participar no estudo em causa.

Data: 18 / 11 / 2024

Assinatura do participante no projeto

O investigador responsável:

Nome:

Assinatura:

Dado avaliativo: Classe social

NOTAÇÃO SOCIAL DA FAMÍLIA (GRAFFAR ADAPTADO)

GRAUS	PROFISSÃO	INSTRUÇÃO	ORIGEM DO RENDIMENTO FAMILIAR	TIPO DE HABITAÇÃO	LOCAL DE RESIDÊNCIA	PONTUAÇÃO			POSIÇÃO SOCIAL
						0/5 itens	0/8 itens	0/3 itens	
1	<ul style="list-style-type: none"> - Industriais e Comerciantes - Donos de loja de maior porte público ou privado (> 500 empregados) - Professores Universitários (sem Doutorado) - Engenheiros/Gerentes/Maestros - Profissões liberais de alto nível - Alta dirigência política 	<ul style="list-style-type: none"> - Licenciatura - Mestrado - Doutorado 	<ul style="list-style-type: none"> - Lucros de empresas, de propriedades - Heranças - Rendimentos profissionais de elevado nível 	<ul style="list-style-type: none"> - Casa ou andar luxuoso, espedes ou tremado de concreto 	<ul style="list-style-type: none"> - Zona residencial separada 	5 ↑ ↓ 9	4 ↑ ↓ 7	3 ↑ ↓ 6	I CLASSE ALTA DATA: / /
2	<ul style="list-style-type: none"> - Médicos Industriais e Comerciantes - Dirigentes de médias empresas - Agricultores / Proprietários - Dirigentes intermediários e quadros técnicos do setor público ou privado - Oficiais das Forças Armadas - Profissões liberais - Profissões Eixos Básicos - Profissões Universitárias (Doutoramento) 	<ul style="list-style-type: none"> - Bacharelado ou Curso Superior adunção + 3 anos 	<ul style="list-style-type: none"> - Alts rendimentos e honorários (> 10 vezes o salário mínimo nacional) 	<ul style="list-style-type: none"> - Casa ou andar bastante espaçoso e confortável 	<ul style="list-style-type: none"> - Bem local 	10 ↑ ↓ 13	9 ↑ ↓ 10	4 ↑ ↓ 8	II CLASSE MÉDIA ALTA DATA: / /
3	<ul style="list-style-type: none"> - Pes. técnicos e Comerciantes - Quadros técnicos, Chefes de Serviço - Eng. Escrito (grau I) - Médicos agricultores - Sargentos e espedes 	<ul style="list-style-type: none"> - 12 Anos - Nível de mais anos de escolaridade 	<ul style="list-style-type: none"> - Rendimentos baixos 	<ul style="list-style-type: none"> - Casa ou andar em bom estado de conservação, cimento e piso de cerâm. eletrodomésticos essenciais 	<ul style="list-style-type: none"> - Zona intermediária 	14 ↑ ↓ 17	11 ↑ ↓ 13	7 ↑ ↓ 9	III CLASSE MÉDIA DATA: / /
4	<ul style="list-style-type: none"> - Pes. Agricultores/tecnicos - Eng. Escrito (grau II) - Operários semi-qualificados - Funções públicas e membros do F.A. ou organizações de nível I 	<ul style="list-style-type: none"> - Escolaridade + 4 anos e + 8 anos 	<ul style="list-style-type: none"> - Remunerações e ao salário mínimo nacional - Pensões ou Reformas - Vencimentos fixos 	<ul style="list-style-type: none"> - Casa ou andar modesto com cozinha e casa de banho, com eletrodomésticos de menor nível 	<ul style="list-style-type: none"> - Bairro social operário - Zona antiga 	18 ↑ ↓ 21	14 ↑ ↓ 18	10 ↑ ↓ 12	IV CLASSE MÉDIA BAIXA DATA: / /
5	<ul style="list-style-type: none"> - Assalados agrícolas - Trabalhadores mal-educados e profissões não classificadas nos grupos anteriores 	<ul style="list-style-type: none"> - Não sabe ler ou escrever - Escolaridade + 4 anos 	<ul style="list-style-type: none"> - Assistência social (Bolsa RMC) 	<ul style="list-style-type: none"> - Imóvel simples, andar de cimento - Distribuição de água quente em situação de precariedade 	<ul style="list-style-type: none"> - Bairro de rua de equivalente 	22 ↑ ↓ 25	17 ↑ ↓ 20	13 ↑ ↓ 16	V CLASSE BAIXA DATA: / /

Fonte: Graffar - "Um método de classificação social d'echantillons de population" Courcier, September, 1956, Vol. VI - nº 8 Marcus Graffar, pp. 403 - 429. Adaptado em 1990 e atualizado em 2001 pelo Sr. Duarte Amaral.

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

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

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

Anexo VI- Deliberação da Comissão de Ética



À COMISSÃO
 DA RES DA ULSVSL
 PARA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO
 PARECER DE ÉTICA.
 22/05/24

 Catarina Inês Costa Afonso

Exmo. Senhor
 Presidente do Conselho de Administração
 Unidade Local de Saúde de Viseu Dão-Lafões, EPE
 Av. Rei D. Duarte
 3509-804 Viseu

| v. referência: | v. data: | n. referência: | data:

ESSV 0740 20-2024-024

| assunto

PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA DESENVOLVER UM ESTUDO DESIGNADO FAMILY2CARE

A Escola Superior de Saúde de Viseu pretende desenvolver um estudo designado Family2Care – Projeto de intervenção comunitária, dirigido a famílias através da mobilização do Modelo Dinâmico de Intervenção Familiar (MDAIF), sediado no CINTESIS – Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde Grupo: NursID – Innovation & Development in Nursing.

A Equipa de investigadores em Enfermagem: Catarina Inês Costa Afonso, Maria Isabel Bica Carvalho Costa (investigadoras principais), Ana Isabel Nunes Pereira de Azevedo e Andrade, Cláudia Margarida Correia Balula Chaves, Maria Henriqueta de Jesus Silva Figueiredo e Maria Odete Pereira Amaral e Estudantes de Mestrado sob a sua orientação, a realizar Estágios/Ensinos Clínicos na ULS Viseu Dão-Lafões no âmbito de Enfermagem de Saúde Familiar (Unidades Funcionais de Saúde).

O objetivo do estudo é analisar o processo de cuidados de enfermagem à família, tendo como base a matriz operativa do MDAIF, identificando ganhos em saúde. Que ocorrerá de 17 de junho a 31 de dezembro de 2024. Sendo esperadas respostas às necessidades identificadas nas famílias, através da consciencialização e mobilização de recursos familiares com tradução em ganhos em saúde para as famílias.

Em anexo, enviamos um exemplar do Projeto: Pedido de Parecer da Comissão de Ética da ULS Viseu Dão-Lafões; Declaração de Consentimento Informado; Matriz Operativa do Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar.

Os resultados obtidos com este estudo serão colocados à disposição de V. Ex.ª, caso se coadunem com os interesses da Instituição a que preside. Mais informamos que a Equipa supracitada, é a responsável pela orientação da investigação, estando disponível para prestar eventuais informações adicionais, através do telefone da Escola 252419100.

Sem outro assunto de momento e muito gratos pela disponibilidade e atenção, apresentamos os melhores cumprimentos.

A Presidente,

(Manuela Ferreira, PhD)

Eunice Etche
 23/05/2024

Na resposta indicar a «referência». Em cada folha indicar só de um assunto.

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE VISEU
 Rua D. João Casimiro Gomes de Almeida, n.º 100 | 3500-843 Viseu | Portugal
 Tel. +351 202 419 100 | e-mail: acad@essv.usv.pt
 URL: www.essv.usv.pt