

**Licenciatura em Enfermagem**

**ENFERMAGEM DE SAÚDE COMUNITÁRIA E FAMILIAR**

**3º ANO - 1º SEMESTRE**

**ANO LECTIVO 2019/2020**

**Questões teóricas e casos práticos de Enfermagem  
de Saúde Familiar. Aplicação do modelo Calgary.**

(Publicado no moodle)

**Edição 2020-2021**

**João Manuel Graça Frade**

**2020/2021**

## **INDÍCE**

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1. FICHA DE TRABALHO N. 1 .....</b>   | <b>3</b>  |
| <b>2. FICHA DE TRABALHO N. 2 .....</b>   | <b>4</b>  |
| <b>3. FICHA DE TRABALHO N. 3 .....</b>   | <b>5</b>  |
| <b>4. CASOS CLÍNICOS.....</b>  | <b>6</b>  |
| <b>5. GUIA DE ENTREVISTA PARA A AVALIAÇÃO FAMILIAR SEGUNDO O<br/>MODELO DE CALGARY .....</b> | <b>15</b> |
| <b>6. BIBLIOGRAFIA.....</b>  | <b>25</b> |

## INTRODUÇÃO

Este manual é elaborado no âmbito da Unidade Curricular de Enfermagem de Saúde Comunitária e Familiar para as turmas de Licenciatura em Enfermagem, no sentido de apoiar o estudo dos conteúdos lecionados em aulas teóricas e aulas teórico-práticas, na área da enfermagem de saúde familiar.

Tem como principal objetivo sistematizar os conhecimentos adquiridos em aulas teóricas e aulas teórico-práticas, para que capacite o estudante na realização de consultas de enfermagem de avaliação familiar, preconizadas no âmbito das Unidades de Saúde Familiar e das Unidades de Cuidados de Saúde Familiar, a realizar pelo enfermeiro de família nos seus ficheiros de utentes.

É composto por questões teóricas de enfermagem de família e casos clínicos de aplicação do Modelo de Avaliação de Calgary, com o objetivo de responder às competências que se espera que o estudante desenvolva no decurso desta unidade curricular.

## FICHA DE TRABALHO N. 1

### **Organização dos cuidados de saúde em Portugal**

- 1 - O que entende por ACES e refira-se aos órgãos e unidades funcionais que o compõem.
- 2 - Dê a definição que lhe pareça mais adequada de cuidados de saúde primários, tendo em conta o contexto atual de prestação de cuidados de saúde às comunidades e às populações.
- 3 - Que princípios devem ser assegurados pelos centros de saúde nos cuidados que prestam às populações explique cada um deles?
- 4 - Distinga centro de saúde de 1ª geração de centro de saúde de 2ª geração.
- 5 - Aponte algumas razões que levaram à criação dos centros de saúde de 3ª geração.
- 6 - Quais as unidades funcionais que compõem os atuais centros de saúde, caracterize sumariamente cada uma delas.
- 7 - O que diferencia a USF da UCSP?
- 8 - Qual o número de utentes/famílias que devem ser distúrbios ao enfermeiro de família?
- 9 - Qual a unidade funcional que é coordenada por enfermeiros e que tipo de cuidados presta?
- 10 - Refira-se aos cuidados de saúde a prestar pelo enfermeiro de família ao longo do ciclo vital.
- 11 - Quais os programas de saúde prioritários no PNS extensão 2020 e como os relaciona com as competências do enfermeiro de família.
- 12 - Qual o âmbito de intervenção das ECCI e quais os critérios de referenciação para esta unidade?

## 1. FICHA DE TRABALHO N. 2

### **Fundamentos teóricos - políticas, saúde familiar, enfermeiro de família**

1 - As metas saúde 21 “saúde para todos no século XXI” resultaram de uma conferência realizada pela OMS Europa, com o objetivo de levar mais saúde a todos os povos europeus. No conjunto das 21 metas é possível identificar algumas que dão fundamento e justificam a existência/criação da figura do enfermeiro de família. Refira-se a essas metas e as suas implicações na disciplina da enfermagem de família.

2 - Na declaração de Munique resultaram princípios importantes para a criação da enfermagem de família, refira-se a esses princípios.

3 - Quais foram os pressupostos que resultaram da conferência nacional realizada pela Ordem dos Enfermeiros, no ano 2000, em matéria de enfermagem de família?

4 - Refira-se às competências do enfermeiro de família de acordo com a conferência Nacional da Ordem do Enfermeiros de 2000 “a cada família o seu enfermeiro”.

5 - Como relaciona os objetivos do Plano Nacional de Saúde com a enfermagem de saúde familiar?

6 - Refira-se aos diferentes níveis dos contextos promotores da saúde, explique cada um deles.

7 - Dê a definição que lhe pareça mais conveniente de saúde familiar e de enfermeiro de família.

8 - Enumere as vantagens da metodologia de trabalho por enfermeiro de família.

9 - Na prática da enfermagem de saúde familiar é possível identificar 4 níveis de prestação de cuidados à família, identifique e caracterize os dois primeiros, com exemplos do foco dos cuidados de enfermagem em cada um deles.

10 - No estudo da evolução e do funcionamento da família é possível verificar a existência de situações que podem causar perturbações no funcionamento da família ao longo do seu ciclo vital. Identifique e caracterize essas perturbações e relacione com um modelo teórico de enfermagem que se lhe aplique.

## 2. FICHA DE TRABALHO N. 3

### **Enfermagem de família: modelos de avaliação familiar**

- 1 - Enumere alguns fatores que condicionam a saúde familiar.
- 2 - Indique alguns pressupostos que devem ser tidos em consideração pelo enfermeiro de família na avaliação familiar.
- 3 - Enumere os principais pressupostos da teoria dos sistemas na avaliação familiar.
- 4 - Quais os conceitos chave da teoria da cibernética?
- 5 - Enumere os princípios da teoria da mudança.
- 6 - Refira-se à teoria da comunicação humana na avaliação familiar.
- 7 - Indique as situações em que se justifica a avaliação familiar.
- 8 - Relacione as diferentes teorias de avaliação familiar com o modelo de avaliação de Calgary.
- 9 - Refira-se à importância da avaliação familiar pelo enfermeiro de família.
- 10 - Quais as dimensões da família avaliadas pelo modelo de avaliação familiar de Calgary, em que consistem cada uma dessas dimensões?
- 11 - Que instrumentos conhece para realizar avaliação familiar?
- 12 - Relacione o processo de enfermagem com o modelo de avaliação familiar de Calgary.
- 13 - A intervenção de enfermagem na família tem determinados objetivos, quais são esses objetivos exemplificando com um exemplo prático.

## 4. CASOS CLÍNICOS

### CASO 1

A família Mateus é utente da USF dos Marrazes, tendo como enfermeiro de família o Enf.º António. É composta pelos seguintes elementos: Henrique de 45 anos, mecânico; Maria de 44 anos, vendedora de chás, e os seus dois filhos, João de 18 anos e Manuel de 12, ambos estudantes, vivem numa casa com características de classe média.

Há cerca de um ano faleceu a mãe da D. Maria (D. Júlia, com 84 anos), por AVC. Desde essa data, o seu pai (Sr. António, com 85 anos), que tem uma doença crónica, passou a viver em sua casa.

Os pais do Sr. Henrique, Amália de 69 anos e Francisco de 72 vivem perto, e não apresentam até ao momento alterações funcionais nas actividades de vida diária. Ambos possuem diagnóstico de Hipertensão arterial controlada.

Esta família é católica e praticante. A D. Maria chegou mesmo a ser catequista e participa em acções de voluntariado no Banco Alimentar, actividade que abandonou para cuidar da família, nomeadamente do seu pai devido ao agravamento do seu estado de saúde.

A família faz vigilância de saúde periodicamente e apresenta o calendário vacinal actualizado.

Possuem hábitos alimentares adequados, mas por vezes a D. Maria não almoça convenientemente, pois ocupa a hora de almoço a cuidar do seu pai.

É uma família com boa capacidade de resolução de problemas, boas relações entre os seus membros, havendo por parte da mãe um carinho e protecção especial pelo filho Manuel, segundo a própria, por este ter sido um bebé prematuro (32 semanas).

A D. Maria refere ter dificuldade em cuidar da família com o agravamento do estado de saúde do seu pai, uma vez que não consegue desenvolver todas as tarefas que habitualmente fazia; nomeadamente a de dar apoio escolar ao Manuel nos seus deveres da escola. As tarefas domésticas relacionadas com a arrumação e higiene da casa, ultimamente, segundo ela, também estão um pouco descoradas. No trabalho, quer o Sr. Henrique, quer a D. Maria referem boas relações com os colegas e com os superiores hierárquicos e dizem ter uma situação laboral estável e compensadora.

O João entrou este ano na faculdade, está satisfeito com o curso, e gosta do ambiente académico e do convívio com os novos colegas, a mãe diz que arranjou recentemente uma namorada. O Manuel frequenta o 6º ano do ensino básico, mas é

muito dependente da mãe. Ambos possuem uma boa rede de amigos no bairro onde vivem, e fazem parte do grupo de escuteiros da localidade.

Apresentam-se no quadro seguinte, um resumo dos dados colhidos, numa consulta de enfermagem na USF.

**Quadro - Família Mateus: resumo de informação**

| IDENTIFICAÇÃO | DADOS  |
|---------------|--|
| Henrique      | 45 Anos<br>Fumador 15/20 cigarros/dia<br>76kg; 1,78m; não pratica exercício físico<br>Antecedentes familiares de HTA   |
| Maria         | 44 Anos<br>65 Kg;1,60 m<br>Refere gastrite desde há 3 meses<br>180/100 mmHg na última consulta<br>Refere ainda dificuldade em lidar com a nova situação de prestador de cuidados ao pai. |
| João          | 19 Anos, estudante 1ºano licenciatura em química, pertence à associação de estudantes, saudável<br>Última consulta em Outubro 2015 por infecção respiratória aguda simples               |
| Manuel        | 12 Anos, frequenta o 6º ano de escolaridade e pratica remo.  |
| António       | 85 Anos<br>Fase avançada de tumor da próstata. Acamado com algaliação permanente. Episódios frequentes de obstipação.  |

Recentemente, a D. Maria contactou o Enfº António, solicitando uma visita domiciliária pelo facto do seu pai ter tido alta hospitalar e ter vindo algaliado.

**Utilizando o modelo de avaliação familiar de Calgary efectue:**

- a) Avaliação Estrutural com elaboração do Genograma e Ecomapa.
- b) Avaliação de Desenvolvimento com identificação da etapa do ciclo vital, tarefas de desenvolvimento e funções familiares.
- c) Avaliação funcional.
- d) Elabore o plano de cuidados à família.

## CASO 2

A família Antunes é utente da USF D. Dinis e faz frequentemente vigilância quer em situação de doença quer em situação de saúde. O Sr. Manuel Antunes, de 79 anos de idade, aposentado do Ministério da Educação Professor, apresenta alguns períodos de lapsos de memória e por vezes tem dificuldade na coordenação motora.

Quando sai à rua mobiliza-se com a ajuda de uma bengala. Há dias, o Sr. Manuel, no desenvolvimento das suas actividades de vida diárias, porque apesar da idade procura ser autónomo e independente, queimou-se quando levantava o testro de uma panela que tinha ao lume, na aflição escorregou no chão e lacerou a perna no puxador no bico de uma cadeira. Do acidente resultou uma contusão no terço médio no membro inferior esquerdo e uma queimadura de segundo grau na mão direita.

Na sua história clinica, não constam dados muito relevantes para além de pequenas intercorrências, e na história familiar há registo de demência do pai que faleceu há 20 anos, por enfarte do miocárdio.

A D. Conceição tem 76 anos, também era professora e, com respeito ao seu estado de saúde, a única intercorrência a assinalar foi a realização de uma tiroidectomia em 2011, que decorreu sem complicações.

O casal tem duas filhas (uma de 40 anos, a Inês e outra de 38 anos, a Joana). A Inês é casada com o António (42 anos) e têm dois filhos, a Mariana e o João de 13 e 15 anos respetivamente. A Joana (38 anos) vive em união de facto com o Pedro (40 anos) e não têm filhos. Ambas as filhas são licenciadas e estão a viver em Coimbra. Visitam os pais com regularidade, mantendo também contactos telefónicos diariamente uma com a outra e uma boa relação familiar.

O casal Antunes vive há 40 anos num a casa, situado numa zona residencial da cidade da Guarda. A D. Conceição é voluntária no Hospital Sousa Martins e reúne-se frequentemente com as antigas colegas de trabalho e outras amigas da cidade.

O Sr. Manuel é o terceiro filho de 5 irmãos (2 do sexo feminino e 2 do sexo feminino): 1 vivem em Lisboa, 1 em Coimbra, 1 em Fátima e outro vive em Belmonte, por essa razão apenas se vêem em acontecimentos familiares (casamentos ou baptizados).

A D. Conceição tem seis Irmãs. Uma delas, de 55 anos (Lurdes), vive na Guarda, ainda mantém a actividade profissional (Professora) sem filhos e visita a irmã

com regularidade mantendo relações fortes. As restantes irmãs da D. Conceição estão em Lisboa e só a visitam nas alturas festivas Natal, Páscoa e Verão.

Os amigos mais próximos do Sr. Manuel costumavam visitá-lo com alguma regularidade, nomeadamente o seu amigo de infância o Sr. José Manuel Carvalho. Neste contexto e no decorrer do acidente do Sr. Manuel, o enfermeiro Rui da USF D. Dinis visitou esta família.

**Utilizando o modelo de avaliação familiar de Calgary efectue:**

- a) Avaliação Estrutural com elaboração do Genograma e Ecomapa.
- b) Avaliação de Desenvolvimento com identificação da etapa do ciclo vital, tarefas de desenvolvimento e funções familiares.
- c) Avaliação funcional.
- d) Elabore o plano de cuidados à família.

### CASO 3

A família Almeida, utente da USF Cidade e as serras, é constituída por três elementos: João de 20 anos, estudante, Marta de 18 anos, estudante e a filha de ambos, Joana, recém-nascida, com 15 dias de vida.

João e Marta conheceram-se num bar em Leiria e, dois meses depois, ficaram a saber que iam ser pais. Ainda que com alguma “turbulência”, casaram-se nos três meses subsequentes e foram viver para a casa da avó paterna de João (já falecida em 2011) na freguesia dos Milagres, próximo da casa dos pais de João: o Sr. José, de 60 anos de idade, que apresenta alterações psiquiátricas relacionada com história de alcoolismo. E a D. Maria, de 55 anos, com problemas relacionado com hipertiroidismo, e algumas perturbações de humor que diz relacionarem-se com as alterações do marido. O Sr. José foi emigrante na Alemanha e trabalha actualmente como ajudante de motorista, a D. Maria foi sempre doméstica. Para além do João tiveram mais 3 filhos: O Pedro (de 28 anos, guarda nocturno numa escola, solteiro), Marta (25 anos, estudante) e a Sónia (15 anos, também estudante)

As relações estabelecidas entre os pais do João foram sempre bastante conflituosas e marcadas de um elevado grau de agressividade, quer verbal quer física. Assim como as relações dos pais com os respectivos filhos o diálogo e a comunicação assertiva nunca foram privilegiados no seio desta família.

O primeiro contacto que a família Almeida realizou com a unidade de saúde deveu-se à necessidade de realizar o diagnóstico precoce de doenças metabólicas (teste do pezinho) à Joana. Elaborada a história obstétrica, apesar de não ser conhecida a regularidade e o tipo de acompanhamento nas consultas de vigilância de saúde materna, constatou-se que se tratou de uma 1ª gravidez de termo, parto eutócico, com um peso ao nascer de 3260 g. No decorrer da consulta foram identificadas algumas dúvidas e preocupações relativamente aos cuidados ao bebé, bem como relativamente ao melhor método de o alimentar. Marta está a amamentar, mas, na sua perspectiva, “a bebé não está a aumentar muito”. Ao serem questionados sobre a higiene da Joana, os pais referiram receio de deixar cair a filha e por isso ainda só lhe teriam dado 2 vezes banho. Contudo, apesar de preocupados com a filha, tornou-se evidente algum distanciamento entre o casal. Vivendo longe dos seus pais, Marta referiu sentir-se muito só, e sem qualquer apoio. Segundo ela: o marido está ausente grande parte do dia e sai todas as noites (segundo João, “só saindo e encontrando os meus amigos no café é que poderei

vir a arranjar um novo emprego”); as relações com a sogra também não são as melhores. Depois de casada nunca mais voltou a falar com as suas amigas e as solicitações da sua filha estão a deixá-la “sem forças”.

A Enfermeira Natércia, enfermeira de família deste novo agregado familiar, decidiu realizar uma Visita Domiciliária à família Almeida.

**Utilizando o modelo de avaliação familiar de Calgary efectue:**

- a) Avaliação Estrutural com elaboração do Genograma e Ecomapa.
- b) Avaliação de Desenvolvimento com identificação da etapa do ciclo vital, tarefas de desenvolvimento e funções familiares.
- c) Avaliação funcional.
- d) Elabore o plano de cuidados à família.

#### CASO 4

A família Pereira vive numa aldeia da região do interior de Portugal que dista a 10 Km da UCSP da localidade. Esta família resultou do casamento católico do Sr. José, nascido a 03.08.1942 com a D. Maria nascida em 30.03.1946, do qual nasceram 5 filhos: o Jorge (44 anos), a Ivone (40 anos), o Marco (38 anos), a Marta (36 anos) e a Verónica (33 anos). A residência onde a família vive apresenta boas condições de higiene e sanitárias. O relacionamento do casal com os filhos foi sempre pautado por estrutura rígida, com papéis muito bem definidos. Esta rigidez por vezes provocou algumas relações tensas entre alguns filhos e o casal, causando discórdias e períodos de afastamento, períodos estes que foram sendo sucessivamente resolvidos, mas que deixaram um certo desconforto no casal e também em alguns dos filhos.

O Sr. José ex-combatente em Moçambique, e ex. emigrante em França, agora reformado, sofre de algumas perturbações psíquicas, nomeadamente alterações de humor e quadros de uma agressividade controlada, que podem estar relacionadas com stress pós-guerra, fisicamente não apresenta limitações, no entanto a sua história clínica revela algumas perturbações cardíacas: hipercolestremia e HTA.

A D. Maria também é reformada, não apresenta limitações funcionais, mas apresenta história de hipertiroidismo, HTA e alterações de humor, que segundo ela estão relacionadas com as alterações psíquicas do marido.

Os 5 filhos são todos licenciados, casados, e vivem todos longe de casa dos pais, visitam-nos nas alturas festivas: Natal, Páscoa e férias grandes, e alguns mesmo, periodicamente ao longo de todo o ano. O Jorge, o mais velho está casado com a Maria (44 anos) e não têm filhos, a Ivone casou com o Pedro (37 anos) e tiveram a Inês com 7 anos, o Marco vive em União de facto com a Inês (33 anos) e não têm filhos, a Marta está casada com o Raúl e tiveram o Afonso (5 anos) e a Sofia (1 mês), a Verónica casou com o António (32 anos) e ainda não têm filhos.

A D. Maria queixa-se frequentemente de solidão e sensação de abandono, e por vezes dos episódios de fúria do seu marido. São uma família católica praticante que vai todos os domingos à missa. Realizam algumas actividades agrícolas para ocuparem o seu tempo, e deslocam-se frequentemente de carro para visitarem a familiares e amigos.

Em determinado dia o Sr. José, no desenvolvimento de uma das suas actividades agrícolas caiu e feriu-se com alguma gravidade, com um instrumento agrícola contundente, no membro inferior direito, provocando uma ferida traumática e incisa de aproximadamente 10 cm de comprimento. Este acidente provocou-lhe algumas

limitações imediatas na mobilidade. Como resultado o Sr. José foi transportado pelos bombeiros da localidade para à sua UCSP, onde lhe foram prestados os cuidados imediatos de saúde decorrentes daquele episódio traumático. O enfermeiro Jorge (enfermeiro de família do Sr. José), ao avaliar a situação do Sr. José decidiu visitá-lo em casa, onde para além de lhe prestar os cuidados à ferida, pôde realizar uma avaliação desta família.

**Utilizando o modelo de avaliação familiar de Calgary efectue:**

- a) Avaliação Estrutural com elaboração do Genograma e Ecomapa.
- b) Avaliação de Desenvolvimento com identificação da etapa do ciclo vital, tarefas de desenvolvimento e funções familiares.
- c) Avaliação funcional.
- d) Elabore o plano de cuidados à família.

## CASO 5

O Sr. CT de 80 anos, tem o 4º ano de escolaridade e está reformado. Foi operário fabril em França e reformou-se por invalidez após um acidente de trabalho aos 45 anos, que lhe lesionou a perna esquerda, impossibilitando-o de trabalhar. De antecedentes pessoais tem bronquite crónica, doença pulmonar obstrutiva crónica, hipertrofia prostática benigna, neoplasia maligna da pele (espinho-celular da perna direita) e uma úlcera crónica de pele. É casado há 47 anos com a Sr.ª AT de 74 anos que tem o 3º ano de escolaridade e é doméstica. Tem como antecedentes pessoais hipertensão arterial, doença cardíaca isquémica sem angina, cataratas, osteoporose e osteoartrose dos joelhos. Estes vivem com a sua filha OT de 43 anos. Ela tem esclerose múltipla que lhe foi diagnosticada aos 17 anos de idade. No que concerne à sua formação, terminou o secundário com distinção, tendo ingressado no ensino superior e usufruído de uma bolsa de mérito. No entanto, abandonou o seu curso no 3º ano devido à evolução rápida da sua doença. Para além desta filha o casal tem mais 2 filhos: o RT (45 anos, engenheiro, casado com MR professora e têm 1 filho FT de 5 anos) e a CT (40 anos, gestora casada com MN contabilista e com 3 filhos: MN 8 anos, RN 5 anos, 3 anos). O contato da família T com a família extensa é moderado, no entanto o contacto da Sr.ª AT com a sua irmã E é mais forte e frequente devido à sua proximidade geográfica. A rede de apoio social à família é composta pela IPSS e pela UCSP de Alvaiázere. A relação da família com a igreja neste momento é superficial, apesar de anteriormente já ter sido uma fonte forte de apoio.

### **Utilizando o modelo de avaliação familiar de Calgary efectue:**

- a) Avaliação Estrutural com elaboração do Genograma e Ecomapa.
- b) Avaliação de Desenvolvimento com identificação da etapa do ciclo vital, tarefas de desenvolvimento e funções familiares.
- c) Avaliação funcional.
- d) Elabore o plano de cuidados à família.

## 5. GUIA DE ENTREVISTA PARA A AVALIAÇÃO FAMILIAR SEGUNDO O MODELO DE CALGARY

### Identificação dos membros da família

| Nome | Papel familiar | Género | Idade | D. Nascimento | Escolaridade | Profissão |
|------|----------------|--------|-------|---------------|--------------|-----------|
|      |                |        |       |               |              |           |
|      |                |        |       |               |              |           |
|      |                |        |       |               |              |           |

### 1. Avaliação estrutural

#### Estrutura interna

|                     |
|---------------------|
| Composição familiar |
| Género              |
| Orientação sexual   |

Ordem de nascimento

**Subsistema**

- Individual
  
- Conjugal
  
- Parental
  
- Fraternal

Limites e fronteira (flexível, regida, anárquica)

## **Genograma**

(nome, idade, data de nascimento, casamentos/divórcios/co-habitações/separações, ocupações, problemas de saúde, comportamentos, religião)

## **Ecomapa**

(rede social da unidade familiar/relações com os sistemas mais amplos que são relevantes)

**Estrutura externa**

Família alargada

Subsistemas mais amplos

**Contexto**

**Etnia**

**Classe social**

Valores

Estilos de vida

Comportamentos

Recursos

Factores de stress

**Religião/espiritualidade**

Valores

Hábitos

Comportamentos

## Ambiente

|                                    |
|------------------------------------|
| <b>Condições da habitação</b>      |
| <b>Saneamento básico</b>           |
| <b>Luminosidade</b>                |
| <b>Estado de higiene/arrumação</b> |
| <b>Adequação do espaço</b>         |
| <b>Privacidade</b>                 |
| <b>Acessibilidade</b>              |

## **2. Avaliação do desenvolvimento**

### Etapas

|  |
|--|
| <b>Etapas do ciclo de vida</b>                           |
| <b>Mudanças recentes na família/problemas associados</b> |

|  |
|--|
|  |
|--|

**Tarefas**

|   |
|---|
| <b>Adaptação às tarefas dos diferentes membros familiares</b> |
|   |
| <b>Distribuição de tarefas pelos membros da família</b>       |
|   |

**Vínculos**

|  |
|--|
| <b>Vínculos afectivos entre membros da família</b> |
|  |

|  |
|--|
|  |
|--|

### **3 - Avaliação funcional**

#### **Instrumental**

##### **Atividades de vida diárias**

|                             |
|-----------------------------|
| Manter um ambiente seguro   |
| Comunicar                   |
| Respirar                    |
| Comer e beber               |
| Eliminar                    |
| Higiene pessoal e vestir-se |

|                                  |
|----------------------------------|
|                                  |
| Controlar a temperatura do corpo |
| Movimentar-se                    |
| Trabalhar e divertir-se          |
| Expressão da sexualidade         |
| Sono e repouso                   |
| Morte                            |

**Expressivo**

|                       |
|-----------------------|
| Comunicação emocional |
| Padrão de comunicação |

|   |
|---|
|   |
| Influências e poder nas relações                    |
| Crenças e sua influência                            |
| Capacidade para resolver problemas                  |
| Factores de Stress familiar                         |
| Importância dos problemas familiares                |
| Validação dos problemas identificados com a família |

## 6. BIBLIOGRAFIA

ALARCÃO, M. (2006). (des) Equilíbrios Familiares: Uma visão sistémica. 3ª ed., Coimbra: Quarteto.

FIGUEIREDO, M. (2012). Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar: Uma Abordagem Colaborativa em Enfermagem de Família. Lusociência: Loures.

FIGUEIREDO, M. & MARTINS, M. (2009). Avaliação Familiar: Do Modelo de Calgary de Avaliação da Família aos focos da prática de enfermagem. Rev Esc Enferm USP , 3.

WRIGHT,L. M. & LEAHEY, M. (2002). Enfermeiras e famílias: um guia para a avaliação e intervenção familiar. Lisboa: Roca.

HANSON, S. (2005). Enfermagem de cuidados de saúde à família: teoria prática e investigação 2ª ed. Lisboa: Lusociência.

STANHOPE, M. & LANCASTER, J. (2010). Enfermagem de Saúde pública: Cuidados de saúde na Comunidade centrados na População. 7ª Edição. Lisboa, Lusociência.