

A SISTÊMICA FAMILIAR NO CUIDADO DE ENFERMAGEM CENTRADO NA FAMÍLIA IMPACTO DE UM PROGRAMA DE FORMAÇÃO

Data de aceite: 18/12/2019

Carolina Miguel Henriques

Polytechnic of Leiria, School of Health Sciences,
Center for Innovative Care and Health Technology
(ciTechCare), Leiria, Portugal.

Tânia Fernanda Mesquita da Silva Jordão

Polytechnic of Leiria, School of Health Sciences,
Leiria, Portugal

RESUMO: A enfermagem de saúde familiar é uma disciplina recente, com evolução nas últimas décadas. Os estudos nesta área indicam que a abordagem sistémica da família não é prática habitual pelos profissionais.

Pretende-se com este estudo conhecer a perceção dos conceitos de família e de enfermagem de saúde familiar, avaliar os conhecimentos sobre sistémica familiar e avaliar o impacto de um programa de formação centrado nos conhecimentos sobre sistémica familiar no cuidado à família em oito enfermeiros que integram uma Unidade de Saúde Familiar de Portugal. Utilizou-se a aplicação de questionário autoadministrado sobre o mesmo grupo de sujeitos, em dois momentos: Uma avaliação inicial e uma avaliação após o programa de formação. Verificou-se o aumento dos conhecimentos nos enfermeiros sujeitos ao programa de formação,

validando a hipótese de investigação: Existem diferenças estatisticamente significativas nos conhecimentos sobre sistémica familiar no cuidado à família, dos enfermeiros que integram uma Unidade de Saúde Familiar, antes e após a implementação de um Programa de Formação, destacando a necessidade e importância de desenvolver e implementar programas de formação neste âmbito para profissionais de enfermagem.

PALAVRAS-CHAVE: Conhecimento, Cuidados de Enfermagem, Educação em Enfermagem, Enfermagem Familiar, Família.

THE FAMILY SYSTEMIC IN FAMILY-CENTERED NURSING CARE IMPACT OF A TRAINING PROGRAM

ABSTRACT: Family health nursing is a recent discipline, with evolution in recent decades. Studies in this area indicate that the systemic approach of the family is not usual practice by professionals.

The aim of this study is to understand the perception of family and family health nursing concepts, to evaluate the knowledge about family systemic and to evaluate the impact of a training program centered on knowledge about family systemic in family care in the eight nurses who integrate a Family Health Unit of Portugal. For this purpose, a self-administered

questionnaire was applied to the same group of subjects, in two moments: An initial evaluation and an evaluation after the training program.

There was an increase in the assessed knowledge, validating the research hypothesis: There are statistically significant differences in knowledge about family systemic in family care, nurses who are part of a Family Health Unit, before and after the implementation of a Training Program, highlighting the need and importance of developing and implementing training programs in this field for nursing professionals.

PALAVRAS-CHAVE: Knowledge, Nursing Care, Nursing Education, Family Nursing, Family.

1 | INTRODUÇÃO

A enfermagem de saúde familiar enquanto disciplina com corpo de conhecimentos próprio tem um percurso recente. Os estudos encontrados, indiciam que a abordagem sistémica da família não é prática regular no cuidado à família, o que suscitou a curiosidade e interesse para o tema, sobretudo para os conhecimentos e perceções dos enfermeiros, em particular os que trabalham em Unidades de Saúde Familiar, e para a necessidade e pertinência de ensinar os enfermeiros sobre famílias e sistémica familiar.

O estudo apresentado pretende conhecer a perceção acerca dos conceitos de família e de enfermagem de saúde familiar, avaliar os conhecimentos quanto à sistémica familiar no cuidado de enfermagem e avaliar o impacto de um programa de formação centrado nos conhecimentos sobre sistémica familiar no cuidado à família dos enfermeiros que integram uma Unidade de Saúde Familiar de Portugal.

Visando a sistémica familiar no cuidado de enfermagem centrado na família como área de particular interesse, delimitou-se um domínio específico de investigação, tendo formulado a questão à qual se pretende responder com o presente estudo: Qual o impacto de um programa de formação centrado nos conhecimentos sobre sistémica familiar no cuidado à família, nos enfermeiros que integram uma Unidade de Saúde Familiar da Região Centro de Portugal?

O estudo é composto por dois momentos de recolha de dados sobre o mesmo grupo de sujeitos, uma avaliação inicial e uma avaliação um mês após o programa de formação, designando-se de tipo quase-experimental, com desenho do tipo pré teste e pós teste sem grupo de controlo, de carácter quantitativo e longitudinal. O instrumento de colheita de dados utilizado foi o questionário autoadministrado. A população e amostra são sobreponíveis, constituídas pelos oito enfermeiros que exercem funções na Unidade de Saúde Familiar.

2 | A ENFERMAGEM E A FAMÍLIA: CONCEÇÕES EM TRANSFORMAÇÃO

Enfermagem e família são historicamente indissociáveis: era papel da mulher cuidar dos familiares e manter a higiene do meio, promovendo assim a saúde (Hanson, 2005). A evolução científica e o modelo biomédico, ao promoverem a prestação de cuidados de saúde em contexto hospitalar em situações de nascimentos, doença e morte, conduziram ao afastamento entre os cuidados de enfermagem e as famílias (Araújo, 2014).

Encontramos nas primeiras definições de família, elaboradas por teóricos de diferentes disciplinas e também de enfermagem, associação do conceito a laços de sangue e/ou legais (Hanson, 2005), atualmente existe uma visão de autodefinição da família. A família é quem os seus membros identificam como tal, mais do que os laços de sangue ou legais o que importa são os laços emocionais (Wright & Leahey, 2009).

Tal como mudou o conceito ao longo da história, as famílias foram também mudando. “Intermediária entre o indivíduo e a sociedade, pois é nela que se aprende a perceber o mundo e a situar-se nele, passando constantemente por processos de negociações” (Ratti, 2005, p.61), a família define e reflete a sociedade que compõe. Alterações socioeconómicas, políticas, culturais, demográficas e tecnológicas, levaram a que as famílias diminuíssem de tamanho e ao surgimento de novas e diferentes configurações familiares (Dias, 2011), fatores que também dificultaram a prestação de cuidados no domicílio (ICN, 2002).

2.1 A enfermagem de saúde familiar

A enfermagem de saúde familiar pode assumir diversas denominações, nomeadamente enfermagem de família, cuidado centrado na família ou outra, sendo que qualquer uma alude à “necessidade de um relacionamento cooperativo, e não hierárquico, entre os dois intervenientes deste processo” (Araújo, 2014, p.19).

Enquanto disciplina com corpo de conhecimentos próprio, a enfermagem de saúde familiar tem um percurso recente, assente nas disciplinas das ciências sociais, nas teorias da terapia familiar e nos modelos clássicos de enfermagem, conduz a mudança do paradigma do indivíduo para a família (Figueiredo, 2012).

Tendo como foco a família como unidade, as interações intra e extra-familiares, o seu percurso, crises e transições, a enfermagem de saúde familiar identifica fragilidades e forças, e promove pelas suas intervenções o empowerment da família (Elsen, Althoff & Manfrini, 2001).

A enfermagem de família pode ser praticada a diferentes níveis. A família como contexto, caracteriza-se pela avaliação e cuidados com foco no indivíduo, a família é tida como contexto, recurso ou fator de stress. A família enquanto cliente tem como

foco de avaliação e cuidado cada membro da família, que é interpretada enquanto soma dos seus elementos. A família como sistema caracteriza-se pela avaliação e cuidados ao indivíduo e família, vista como um sistema, sendo as suas interações o alvo das intervenções. A família como componente da sociedade é alvo de avaliação e cuidados com foco na família enquanto subsistema que interage com outros subsistemas. Independentemente da abordagem a enfermagem de saúde familiar intervém promovendo, mantendo e restaurando a saúde das famílias (Hanson, 2005).

2.2 A família enquanto sistema

A abordagem da família enquanto sistema surge a partir da Teoria Geral dos Sistemas do biólogo Ludwig Von Bertalanffy (1972), que definiu sistema como um todo organizado, formado por elementos interdependentes, que interagem com objetos comuns, rodeado pelo meio exterior. Definiu ainda a sociologia como o estudo de grupos ou sistemas humanos, nos quais se incluem as famílias.

A família, sistema composto de subsistemas ligados por relações entre si, é caracterizada como Sistema Aberto por interagir com o meio exterior, exercendo e sofrendo influência do mesmo (Figueiredo, 2012). Cada membro da família é um elemento do sistema e participa em diferentes subsistemas nos quais assume diferentes papéis e estatutos, mãe e esposa por exemplo, e é ele mesmo, um sistema em si, composto pelos seus subsistemas físico, psicológico e espiritual (Araújo, 2014).

Encontram-se nas famílias as propriedades características dos sistemas, nomeadamente a totalidade, que indica que a família é mais do que a soma das suas partes e é um todo irreduzível às suas partes; a equifinalidade, aponta para que diferentes famílias a partir de condições iniciais diferentes podem obter os mesmos resultados, assim como a condições iniciais semelhantes podem corresponder resultados diferentes; a retroação, segundo a qual para compreender o comportamento de um elemento de uma família é necessária uma visão circular das interações que se desenvolvem em seu redor e considerar os contextos (Alarcão, 2000).

Apesar de permanente interação e integração de influências internas e externas, as famílias mantêm a sua individualidade e autonomia pela sua capacidade auto organizativa. A forma como se desenvolvem relações entre e dentro de cada subsistema e como estes se organizam denomina-se de estrutura familiar (Dias, 2011). Numa família encontramos essencialmente quatro subsistemas, o subsistema individual, composto pelo indivíduo; o subsistema conjugal, composto pelo casal; o subsistema parental, composto por quem desempenha funções inerentes à educação e proteção dos filhos; e o subsistema fraternal, composto pelos irmãos.

Para o funcionamento do sistema familiar é essencial o estabelecimento de

regras e limites. As regras definem quem integra cada subsistema e como, quem exerce autoridade e complementaridade. Os limites comandam a passagem de informação entre a família e o meio e entre os diferentes subsistemas familiares. Podem existir diferentes tipos de limites entre os vários sistemas e estes podem mudar ao longo do ciclo vital da família. Os limites podem ser de três tipos: limites claros delimitam o espaço e funções de cada membro ou subsistema permitindo troca de influências, sendo facilmente perceptível que papel pertence a quem; limites difusos são muito permeáveis, não é clara a diferenciação entre subsistemas nem os papéis desempenhados; limites rígidos dificultam a comunicação e compreensão mútua (Alarcão, 2000).

As famílias percorrem, da sua formação até à sua extinção, uma sequência de transformações denominadas de fases ou etapas, caracterizadas essencialmente pela presença de filhos e suas idades, que se denomina de Ciclo Vital da Família.

A família apresentado ponto de vista sistémico, o objetivo interno de proteção dos seus membros e o objetivo externo de acomodação a uma cultura e transmissão da mesma (Hanson, 2005).

3 | ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO

Desenvolvemos o presente estudo com o intuito de responder à questão de investigação: Qual é o impacto de um programa de formação centrado nos conhecimentos sobre sistémica familiar no cuidado à família, nos enfermeiros que integram uma Unidade de Saúde Familiar?

Mediante a questão de investigação formulou-se uma hipótese:

H1 – Existem diferenças estatisticamente significativas nos conhecimentos sobre sistémica familiar no cuidado à família nos enfermeiros que integram uma Unidade de Saúde Familiar, antes e após a implementação de um programa de formação.

Os dados foram colhidos no mesmo grupo de enfermeiros em diferentes momentos – uma avaliação inicial (pré-teste), e uma avaliação após o programa de formação (pós-teste), denominando-se por isso de longitudinal quanto ao momento de colheita de dados, e sem grupo de controlo.

Com o intuito de verificar “relações de causa e efeito entre variáveis” (Fortin, 2009, p.35), a investigação quantitativa experimental caracteriza-se pela randomização, o controlo e a manipulação (Vilelas, 2017), por não cumprir todos os critérios, o presente estudo denomina-se de quase experimental, dentro destes o desenho antes e depois (ou pré teste – pós teste), de grupo único, é aquele em que avalia “um só grupo de sujeitos antes e após a intervenção, com vista a medir as mudanças surgidas” (Fortin, 2009, p. 276).

O presente estudo denomina-se então quase-experimental, com um desenho do tipo pré teste e pós teste sem grupo de controlo, de carácter quantitativo e longitudinal.

A população, “conjunto dos elementos cujos atributos são objeto de um determinado estudo” (Murteira et al., 2010, p.7), é constituída pelos enfermeiros que exercem funções numa Unidade de Saúde Familiar selecionada por conveniência. Estabeleceu-se como critérios de inclusão ser enfermeiro a exercer funções na unidade selecionada e aceitar participar voluntariamente no estudo. A amostra do estudo, sobreponível à população, é constituída por 8 enfermeiros.

Foi selecionado o questionário como instrumento de recolha de dados. A primeira parte do questionário consta dos dados sociodemográficos e profissionais dos sujeitos do estudo, a segunda parte compõe-se das perceções dos participantes acerca do conceito de Família e de Enfermagem de Saúde Familiar, a terceira parte compõe-se de uma avaliação dos conhecimentos dos profissionais sobre sistémica familiar e consiste em vinte proposições referentes a conhecimentos essenciais sobre sistémica familiar. A cada resposta correta foi atribuída a cotação 1 e a cada resposta incorreta ou manifesto desconhecimento foi atribuída a cotação 0, obtendo-se assim um valor mínimo ($X_{min.}$) possível de ser observado de 0 e um valor máximo ($X_{máx.}$) possível de ser observado de 20, com uma amplitude total possível de 20 valores. Atendendo ao valor médio ($X_{med}=10$), considera-se que a uma pontuação obtida inferior a 10 valores os conhecimentos dos profissionais de enfermagem sobre sistémica familiar são insuficientes, entre 10-13 valores suficientes, 14-16 valores bons, 17-18 valores muito bons e 19-20 valores excelentes.

A Declaração de Helsínquia, elaborada pela World Medical Association, enuncia os princípios éticos para a investigação que envolve seres humanos, atendendo aos quais foram efetuados os seguintes procedimentos:

- Pedido de autorização ao coordenador da unidade de saúde selecionada para realização do estudo na mesma, tendo este procedido à autorização para a aplicação do referido estudo na unidade de saúde familiar que coordena.

- Pedido de parecer à Comissão de Ética da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, que emitiu parecer positivo datado de 23/04/2019

- Pedido de autorização ao diretor executivo do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) a que a unidade selecionada pertence para aplicação do estudo, tendo este autorizado a implementação do estudo na referida unidade.

- Elaborada folha de informação sobre o estudo para os participantes.

- Consentimento informado.

3.1 Programa de formação

O programa de formação, implementado após a primeira avaliação, divide-se em duas temáticas. Na primeira, Família e Enfermagem de Saúde Familiar, foi abordada a evolução do conceito de Família, da definição por elos de sangue e legais à definição por laços e autodefinição dos elementos, as mudanças sociais e o surgimento de diferentes tipos de família, o desenvolvimento da Enfermagem de Saúde Familiar - da indissociabilidade das raízes da enfermagem à família, até à enfermagem de saúde familiar como disciplina com conhecimentos específicos; as características das diferentes abordagens da enfermagem de família. De seguida passámos à abordagem Sistémica no Cuidado à Família, apresentando a teoria geral dos sistemas, propriedades dos sistemas – totalidade, equifinalidade e retroação; a família enquanto sistema aberto, subsistemas familiares, estrutura e funcionamento familiar – hierarquia, regras e limites; ciclo vital da família e a família enquanto grupo social, suas funções. Foram utilizados os métodos expositivo e interativo.

Um mês após a formação foram reavaliados os conhecimentos dos participantes. O tempo decorrido entre a implementação da formação e a reavaliação foi determinado com o intuito de avaliar conhecimentos consolidados e não apenas a memória relativa ao programa de formação.

3.2 Procedimentos de análise de dados

Para a análise dos dados obtidos foram utilizados métodos quantitativos e qualitativos, mediante características das diversas variáveis em estudo.

Para a análise estatística descritiva e inferencial, utilizou-se o programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 25.

Para a caracterização sociodemográfica e profissional da amostra, recorreu-se a estatística descritiva, nomeadamente a frequências absolutas (n°), frequências relativas (%), médias (M), medianas (Md), Desvio Padrão (σ), Valor Mínimo ($X_{\min.}$) e Valor Máximo ($X_{\max.}$).

A avaliação dos conhecimentos dos profissionais sobre sistémica familiar foi alcançada pela soma dos pontos conseguidos por cada resposta certa, dentro do conjunto de 20 questões a que responderam antes e após formação sobre o tema. Foram estabelecidos os valores absolutos, amplitude, valor mínimo e máximo, a média, a moda, o desvio padrão e a variância em ambas as ocasiões.

Para análise dos resultados recorreu-se ao teste da normalidade da variável dependente, utilizando para tal o teste de Shapiro-Wilk, uma vez que a amostra tem dimensão inferior a 50 elementos (Vilelas, 2017), que apresentou uma distribuição normal ($p > 0,05$), determinando o uso de testes estatísticos paramétricos.

Para o estudo da perceção dos participantes quanto ao conceito de família e de

enfermagem de saúde familiar, procedemos à análise de conteúdo das respostas às três questões de resposta aberta. Este método consta de “um conjunto de técnicas de interpretação da comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção / receção destas mensagens” (Vilelas, 2017, p. 388). A análise foi efetuada de acordo com a técnica de análise de conteúdo, de Laurence Bardin (2011).

4 | RESULTADOS

A perceção que os participantes têm do conceito de família está associada principalmente às suas funções de suporte emocional, surge também associação ao seu papel social. De forma pouco representativa encontramos a função de suporte económico. Foram identificadas quatro tipos de famílias: monoparental, nuclear ou tradicional, alargada e homossexual.

Quanto à perceção da enfermagem de saúde familiar predomina a conceção da necessidade de estabelecer relação de ajuda com a família e o envolvimento da mesma no seu processo de cuidados. Verifica-se também o reconhecimento de serem necessárias capacidades dos profissionais diferentes do estabelecido até então.

No que concerne a avaliação dos conhecimentos dos participantes sobre sistémica familiar, os resultados pré teste e pós teste (tabela 1) revelam, no pré teste, valor mínimo ($X_{mín.}$) de 9 (o que significa que 9 perguntas foram respondidas acertadamente no questionário com menor número de respostas certas) e máximo ($X_{máx.}$) de 18, com uma média de 14. Quanto às medidas de dispersão, verifica-se amplitude no pré teste de 9, variância (s^2) 8,571 e desvio padrão (σ) de 2,928.

No dados relativos ao pós teste, isto é, após o programa de formação, o valor mínimo ($X_{mín.}$) obtido é de 13 e o máximo ($X_{máx.}$) 20, com uma média de 17,5, a amplitude é de 7, a variância 4,857 e o desvio padrão (σ) 2,204 (Tabela 1).

	Média	$X_{mín.}$	$X_{máx.}$	Desvio padrão (σ)	Amplitude	Variância	n
Pré Teste	14	9	18	2,928	9	8,571	8
Pós Teste	17,5	13	20	2,204	7	4,857	8

Tabela 1 - Caracterização dos resultados da avaliação dos conhecimentos dos profissionais sobre sistémica familiar.

A análise destes dados permite-nos apurar o aumento dos valores de $X_{mínimo}$, $X_{máximo}$ e da média, assim como a diminuição da amplitude, desvio padrão e

variância após o programa de formação.

Pela aplicação do Teste t para amostras relacionadas, observa-se que a diferença entre as médias dos dois conjuntos de pontuações obtidos pelo mesmo grupo de participantes antes e após a intervenção é estatisticamente significativa, $t(7) = -6,173$, $p < 0,001$ (Tabela 2).

	Diferenças emparelhadas				t	df	Sig. (2 extremidades)	
	Média	Desvio Padrão	Desvio padrão da média	95% Intervalo de Confiança da Diferença				
				Inferior				Superior
Conhecimentos pré formação/ conhecimentos pós formação	-3,50000	1,60357	0,56695	-4,84062	-2,15938	-6,173	7	0,000

Tabela 2 – Resultado do Teste t para amostras relacionadas

5 | DISCUSSÃO

A conceção de família pelos participantes relaciona-se com as definições de Hanson (2005,p.6) “dois ou mais indivíduos, que dependem um do outro para dar apoio emocional, físico e económico.”, e do International Council of Nurses (ICN, 2010, p115), “unidade social ou todo coletivo, composta por pessoas ligados através da consanguinidade, afinidade, relações emocionais ou legais”, tendo surgido atributos de índole emocional, social e económica da família. Não se identificaram associações a propriedades da família enquanto sistema. Verificou-se um número reduzido de enumerações de tipos de família, surgindo apenas 4 diferentes, revelando desconhecimento sobre as novas e diferentes formas de família que têm surgido na nossa sociedade.

No que diz respeito à enfermagem de saúde familiar a associação de conceitos valoriza sobretudo a relação de ajuda, tal como encontrou Araújo (2014), mas reconhecendo também necessidades de reorganização do modo de funcionamento das unidades de saúde.

A avaliação dos conhecimentos dos profissionais antes da formação acusou um valor mínimo de 9 valores, o que é revelador conhecimentos insuficientes sobre sistémica familiar, e o máximo de 18 valores, reveladores de conhecimentos muito bons, com uma média de 14 valores, o que se classificou como bom, ainda assim numa Unidade de Saúde Familiar é desejável e expectável que os profissionais tenham um corpo de conhecimentos sólido sobre sistémica familiar, que lhes permita intervir com as famílias de quem cuidam e, neste caso, verificamos a existência de lacunas. Também Apolinário (2012), se deparou com deficiências nos conhecimentos dos

enfermeiros acerca de cuidados centrados na família, corroborando a necessidade de intervir junto dos profissionais com programas de formação.

A aplicação do questionário de avaliação de conhecimentos um mês após a formação revelou um resultado mínimo de 13 valores, bom, e máximo de 20 valores, excelente, com uma média de 17,5 valores, que corresponde a muito bons conhecimentos sobre sistémica familiar. Observou-se o aumento de respostas corretas em geral, transmitido pelo aumento dos valores mínimo, máximo e da média e, aplicando o Teste t para grupos dependentes, verificou-se que a diferença entre as médias dos dois conjuntos de pontuações obtidos pelo mesmo grupo de participantes é estatisticamente significativa, $t(7) = -6,173$, $p < 0,001$, o que nos leva a confirmar a hipótese do estudo:

H1 – Existem diferenças estatisticamente significativas nos conhecimentos sobre sistémica familiar no cuidado à família, dos enfermeiros que integram uma Unidade de Saúde Familiar, antes e após a implementação de um Programa de Formação.

O presente estudo revela a frágil preparação dos enfermeiros para prestar cuidados às famílias, o impacto da intervenção revela também o empenho e avidez de aprender dos enfermeiros, realçando o valor e interesse da intervenção junto dos profissionais.

6 | CONCLUSÃO

O conceito de família dos enfermeiros participantes aproxima-se dos conceitos dos teóricos de enfermagem, revelando perspectiva económica, social e emocional da família, não se verificando associação a atributos sistémicos da família nem identificação dos diversos tipos de famílias existentes. Os participantes associam claramente a enfermagem de saúde familiar ao cuidar norteado pela relação entre o enfermeiro e a família, não diferenciando no entanto a família como foco ou como contexto. Identificam necessidade de mudança dos métodos de trabalho, que remetem para as organizações.

Os conhecimentos dos profissionais, antes do programa de formação, oscilavam entre 9 valores (insuficiente) e 18 valores (muito bom), com uma média de 14 valores (bom). Um mês após a formação a reavaliação de conhecimentos revelou franca melhoria dos conhecimentos com o valor mínimo de 13 valores (bom) e o máximo de 20 valores (excelente), sendo a média de 17,5 valores (muito bom). Por aplicação do Teste t para grupos dependentes, verificou-se que a diferença entre as médias dos dois conjuntos de pontuações obtidos pelo mesmo grupo de participantes é estatisticamente significativa, $t(7) = -6,173$, $p < 0,001$, o que confirma a hipótese do estudo.

A hipótese proposta confirma-se, pelo que se conclui que as estratégias de

intervenção adotadas promoveram o aumento dos conhecimentos dos profissionais sobre a sistémica familiar, demonstrando a necessidade e relevância de introduzir programas de formação no âmbito da enfermagem de saúde familiar junto dos profissionais.

REFERÊNCIAS

ALARCÃO, M. (2000). *(des) Equilíbrios Familiares*. Coimbra: Quarteto Editora.

ARAÚJO, C. (2014). *Perceção dos Utentes de uma unidade de Saúde Familiar dos Cuidados o Enfermeiro de Família* (Dissertação de mestrado, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto). Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/77847/2/33903.pdf> . Acesso em: 30 mar. 2019.

BARDIN, L. (2011). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.

BERTALANFFY, L. (1972). *General System Theory – Foundations, Development, Applications*. New York: George Braziller.

DIAS, M.O. (2011). **Um Olhar Sobre a Família na Perspetiva Sistémica. O Processo de Comunicação no Sistema Familiar**. *Gestão e Desenvolvimento*, n.19, p. 139-156.

ELSEN, I., ALTHOFF, C.R. & MANFRINI, G. C. (2001). **Saúde da Família: Desafios Teóricos**. *Família Saúde e Desenvolvimento*, v.3, n.2, p. 89- 97, jul/dez.

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

FORTIN, M. (2009). *Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação*. Loures: Lusodidacta.

HANSON, S. (2005). *Enfermagem de Cuidados de Saúde à Família*. Loures: Lusociência.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES (2002). *Nurses always for you: caring for families*. Geneva:ICN.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES (2010). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: Versão 2.0*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

MURTEIRA, B., RIBEIRO, C.A., SILVA, J.A., & PIMENTA, C (2010). *Introdução à Estatística*. Lisboa: Escolar Editora.

RATTI, A., PEREIRA, M., & CENTA, M. (2005). **A relevância da cultura no cuidado às famílias**. *Família, Saúde e Desenvolvimento*, v.7, n.1, p. 60-68, jan/abr.

VILELAS, J. (2017). *Investigação – O Processo de construção do Conhecimento*. Lisboa: Edições Sílabo, Lda.

WORLD MEDICAL ASSOCIATION (2013). *Declaration of Helsinki. Ethical principles for medical research involving human subjects*. 64th WMA General Assembly. Disponível em https://www.wma.net/wp-content/uploads/2016/11/491535001395167888_DoHBrazilianPortugueseVersionRev.pdf. Acesso em 1 mar. 2019.

WRIGHT, L., & LEAHEY, M. (2009). *Enfermeiras e Famílias: Um Guia para Avaliação e Intervenção na Família*. 4. ed. São Paulo: Roca.