



**IPL**

escola superior de saúde  
instituto politécnico de leiria

MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE FAMILIAR

**Educação para a Saúde Familiar – Perceção dos Enfermeiros**

**Nome Alda Cristina da Silva Pereira**

Dissertação orientada pela Professora Doutora em Enfermagem Célia Jordão Simões

Leiria, setembro de 2019

MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE FAMILIAR

## **Educação para a Saúde Familiar – Perceção dos Enfermeiros**

**Alda Cristina da Silva Pereira Nº 5170343**

Dissertação de Mestrado

Unidade Curricular: Mestrado Enfermagem de Saúde Familiar

Linha/ Área de Investigação: Educação para a Saúde Focalizada na Família

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação da Professora Doutora em Enfermagem Célia Jordão Simões da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Leiria.

Leiria, setembro de 2019

*“É impossível e imoral pretender mudar o homem, mas pode-se ajudá-lo a mudar-se a si próprio”*

Michel Crozier

## AGRADECIMENTOS

Nesta ocasião, não é possível deixar de agradecer a todos aqueles que, pelo apoio e estímulo, possibilitaram a realização desta dissertação:

Um agradecimento especial ao meu companheiro de vida Hugo e a toda a minha família, meus pais, irmã, sogros, cunhados e sobrinhos, pela força, apoio e carinho que sempre me deram, perdoem a falta de disponibilidade e o tempo que deixei de vos dedicar.

Gostaria de agradecer à Professora Doutora Célia Jordão pela disponibilidade, apoio, paciência e imprescindível orientação.

A todos os outros professores da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Leiria que me apoiaram ao longo deste percurso, aos quais agradeço o apoio, a disponibilidade e as imprescindíveis observações.

A todos os peritos em Educação para a Saúde focada na família, das várias áreas de especialização em enfermagem (enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde comunitária, enfermagem médico-cirúrgica, enfermagem de reabilitação, enfermagem de saúde infantil e pediátrica, enfermagem de saúde materna e obstétrica e enfermagem de saúde mental e psiquiátrica) e ou com formação académica na área de enfermagem de saúde familiar, que se disponibilizaram a participar, dando a sua opinião no Painel Delphi.

A todos os enfermeiros, que dedicaram parte do seu tempo a responder ao questionário, contributo indispensável para este trabalho.

A todos quantos, direta ou indiretamente, com a sua ajuda e boa vontade, tornaram possível este trabalho.

Um agradecimento ainda aos enfermeiros e a todos os colegas de trabalho pelo apoio e motivação.

O meu sincero Obrigado!

## LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E ACRÓNIMOS

EBSCO – Elton Bryson Stephens Company

EpS – Educação para a Saúde

ESfamília – Escala de Educação para a Saúde Familiar – Percepção dos Enfermeiros

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial de Saúde

PUB-MED – National Library of Medicine

Reg. – Regulamento

SCIELO –Scientific Electronic Library Online

SPSS – Statistical Package for the Social Sciences

## ÍNDICE

<b>ÍNDICE DE FIGURAS</b> .....	<b>VII</b>
<b>ÍNDICE DE GRÁFICOS</b> .....	<b>VII</b>
<b>ÍNDICE DE QUADROS</b> .....	<b>VII</b>
<b>ÍNDICE DE TABELAS</b> .....	<b>VII</b>
<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>12</b>
<b>1. EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE</b> .....	<b>15</b>
1.1. EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE FAMILIAR NA PRÁTICA CLÍNICA DE ENFERMAGEM .....	15
1.1.1. Educação para a saúde familiar na prática clínica da enfermagem de saúde familiar .....	17
<b>2. PERCEÇÃO QUE OS ENFERMEIROS TÊM DO SEU DESEMPENHO NA EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE FOCADA NA FAMÍLIA</b> .....	<b>19</b>
2.1. EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE FOCADA NA FAMÍLIA .....	19
2.2. EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE NÃO NORMATIVA .....	20
2.3. AÇÕES DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE FOCADAS NA FAMÍLIA .....	21
2.4. FATORES QUE ESTIMULAM OU RESTRIGEM A REALIZAÇÃO DE ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE .....	22
2.5. ENFERMEIRO RESPONSÁVEL PELA REALIZAÇÃO DE ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE FOCADAS NA FAMÍLIA .....	23
<b>3. METODOLOGIA</b> .....	<b>25</b>
3.1. INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS .....	29
3.1.1. Considerações éticas e legais.....	31
3.2. POPULAÇÃO AMOSTRA .....	31
3.3. PROCESSAMENTO DE DADOS .....	32
<b>4. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS</b> .....	<b>33</b>
4.1. CARACTERIZAÇÃO SOCIO-DEMOGRÁFICA DA AMOSTRA .....	33
4.2. CARACTERÍSTICAS PSICOMÉTRICAS DA ESFAMÍLIA .....	37
4.3. ESTUDO DA NORMALIDADE DOS FATORES DA ESFAMÍLIA .....	42
4.4. FATORES DA ESFAMÍLIA E SUA IMPORTÂNCIA .....	42
4.5. ESFAMÍLIA EM FUNÇÃO DO GÊNERO .....	43
4.6. ESFAMÍLIA EM FUNÇÃO DA IDADE, EXPERIÊNCIA NA REALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE À FAMÍLIA .....	46
4.7. ESFAMÍLIA EM FUNÇÃO DA FORMAÇÃO .....	48
4.8. ESFAMÍLIA EM FUNÇÃO DO REALIZAR OU NÃO EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE FOCADA NA FAMÍLIA .....	50

4.9. ESFAMÍLIA EM FUNÇÃO DO CONTEXTO DA EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE ....	52
4.10. ESFAMÍLIA EM FUNÇÃO DAS RESTRIÇÕES À EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE ..	54
<b>5. DISCUSSÃO DOS DADOS .....</b>	<b>57</b>
<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>66</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>70</b>
<b>APÊNDICES</b>	
<b>APÊNDICE I - Tipificação Inicial dos Fatores e Indicadores de Acordo com a Bibliografia Pesquisada</b>	
<b>APÊNDICE II - Painel Delphi – Primeira Ronda</b>	
<b>APÊNDICE III - Painel Delphi – Segunda Ronda</b>	
<b>APÊNDICE IV- Instrumento de Colheita de Dados – "ESfamília"</b>	
<b>ANEXOS</b>	
<b>ANEXO I - Autorização da Comissão de Ética do Instituto Politécnico de Leiria</b>	
<b>ANEXO II - Parecer favorável do Conselho de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros para a disseminação do questionário</b>	

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - <i>Screenshot</i> parcial do Painel Delphi <i>online</i> , primeira ronda.....	27
Figura 2 - <i>Screenshot</i> parcial do Painel Delphi <i>online</i> , segunda ronda.....	28
Figura 3 - <i>Screenshot</i> parcial do Questionário <i>online</i> . ....	31

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Resultados das dimensões inerentes à percepção que os enfermeiros têm da Educação para a Saúde focada na Família. ....	27
Gráfico 2 - Frequência das dimensões inerentes à percepção que os enfermeiros têm da Educação para a Saúde focada na Família. ....	29

## ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 - Estatísticas de homogeneidade dos itens e coeficientes de consistência interna ( <i>Alfa de Cronbach</i> ) da Escala ESfamília.....	39
--	----

## ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição dos inquiridos por distrito.....	33
Tabela 2 - Caracterização Sócio-demográfica da amostra, quanto ao género, idade e tempo de exercício profissional em anos. ....	33
Tabela 3 – Contexto onde adquiriu formação na área da enfermagem de família e da educação para a saúde focada na família . ....	34
Tabela 4 – Especificação da formação que detém na área da enfermagem de família e da educação para a saúde focada na família . ....	35
Tabela 5 – Há quanto tempo realiza educação para a saúde familiar.....	36
Tabela 6 - Contexto onde realiza educação para a saúde focada na família . ....	36
Tabela 7 - Fatores que restringem a realização de educação para a saúde focada na família . ....	37
Tabela 8 - Análise fatorial da ESfamília pelo método <i>Principal Axis Factoring</i> , pela regra de Kaiser, seguida de rotação ortogonal do tipo <i>Varimax</i> . ....	41
Tabela 9 - Matriz de correlações de <i>Pearson</i> entre os fatores e o total da ESfamília. ....	42

Tabela 10 – Teste Kolmogorov-Smirnov para fatores da ESfamília.....	42
Tabela 11 – Médias e desvios padrão observados nos itens e nos fatores da ESfamília .....	43
Tabela 12 - Estudo das correlações entre os Itens e fatores em função do género, através do <i>Teste t de Student</i> .....	45
Tabela 13 – Matriz de correlações de <i>Pearson</i> entre a escala ESfamília e a idade, o tempo de serviço em anos e o tempo experiência na realização de educação para a saúde à família .....	47
Tabela 14 - Matriz de correlações de <i>Pearson</i> entre a ESfamília e a formação em enfermagem de família e formação em educação para a saúde focada na família.....	49
Tabela 15 - Estudo das correlações entre os Itens e fatores em função de realizar ou não educação para a saúde familiar, através do <i>Teste t de Student</i> .....	51
Tabela 16 – Matriz de correlações de <i>Pearson</i> entre a ESfamília e o contexto em que os enfermeiros realizam educação para a saúde familiar.....	53
Tabela 17 - Estudo das correlações entre os Itens e fatores em função das restrições à educação para a saúde familiar, através do <i>Teste t de Student</i> .....	55
Tabela 18 - Matriz de correlações de <i>Pearson</i> entre os fatores e itens em função das restrições à realização de educação para a saúde familiar .....	56

## RESUMO

A educação para a saúde (EpS) familiar na prática clínica de enfermagem capacita a família para promover a saúde familiar.

Este estudo teve por objetivo identificar o *quorum* de boas práticas de EpS dos enfermeiros focadas na família e verificar qual a percepção que os enfermeiros têm em relação a essas boas práticas.

A partir da análise do artigo “Educação em Saúde na Estratégia de Saúde da Família: percepção dos profissionais” de Silva, Lemos e Hardman (2015) e de uma revisão da literatura, identificaram-se cinco fatores, que foram posteriormente validados e hierarquizados segundo peso/importância por peritos em enfermagem das várias áreas de especialização, num Painel Delphi online. O estudo realizado é transversal descritivo – correlacionado. A amostra foi constituída por 272 enfermeiros que realizam EpS familiar em Portugal, a partir do total dos enfermeiros que exercem em Portugal, 73650.

Com os dados do questionário aplicado construiu-se e validou-se a Escala Educação para a Saúde Familiar – Percepção dos Enfermeiros (ESfamília). Ficando esta constituída por dois fatores (*a promoção da saúde familiar através da EpS e a EpS familiar não normativa*), que resultam da Análise Fatorial e explicam 68,66% da variância total. A consistência interna da escala, avaliada pelo *Alfa de Chronbach*, revelou-se muito boa (0,974).

Dos resultados destaca-se que a ESfamília, ficou constituída por dois fatores sendo que os enfermeiros atribuíram maior importância ao fator *a EpS familiar não normativa* (M=4,56; Dp±0,54) e um pouco menor importância à *Promoção da saúde familiar através da EpS* (M=4,41; Dp±0,54).

Os resultados indiciam que a EpS familiar pode ser realizada em qualquer contexto, sendo que os contextos em que a EpS familiar é mais realizada é no centro de saúde e no domicílio.

Conclui-se que os enfermeiros atribuíram grande importância aos fatores e à ESfamília, realçando que a EpS familiar em enfermagem deve ser não normativa para capacitar as famílias para promoverem a sua saúde.

**Palavras-Chave:** Educação para a Saúde; Educação para a Saúde Familiar; Família; Enfermeiros.

## ABSTRAT

Education for family health in clinical nursing practice enables the family to promote family health.

This study aimed to identify the quorum good health education practices focused in family nursing and verify the perception that nurses have regarding these good practices.

From the analysis of the article "Health Education in the Family Health Strategy: perceptions of professionals" Silva, Lemos and Hardman (2015) and a literature review, we identified five factors, that were later validated and ranked second weight / importance of experts in nursing from various areas of expertise on Delphi Panel online. We developed a cross sectional study, through the use of questionnaires built for this purpose to a random sample of 272 nurses working in Portugal and conduct education for family health, from a total of 73650 nurses working in Portugal.

With the questionnaire data applied was constructed and validated to Scale Education for Family Health - Perception of Nurses (ESfamília). It was composed of two factors (*the promotion of family health through health education* and *education for family health non-normative*), that appeared in Factorial Analysis of the results and explains 68.66% of the total variance. Consistency Internal scale, as assessed by *Alfa de Chronbach*, proved to be very good (0.974).

From the results highlight in the ESfamília, that was composed of two factors, the nurses gave greater importance to the factor *education for family health non-normative* (M=4,56; Dp±0,54) and less importance to *the promotion of family health through health education* (M=4,41; Dp±0,54).

The results indicate that education for family health can be performed in any context, and the contexts in which education for family health is most accomplished is in the health center and at home.

We conclude that nurses gave great importance to the factors and ESfamília, furthermore the nursing family education should be non normative to empower families to their own healthcare

**Key Words:** Health Education; Education for Family Health; Family; Nurses

## INTRODUÇÃO

A realização da presente dissertação surge no âmbito da Unidade Curricular “Mestrado Enfermagem de Saúde Familiar”, inserida no plano de estudos do segundo ano, do primeiro Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Familiar, da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Leiria.

A presente dissertação enquadra-se dentro da linha/ área de investigação: “Educação para a Saúde Focalizada na Família” e tem como objetivo perceber qual é a perceção que os enfermeiros têm do seu desempenho enquanto agentes de Educação para a Saúde (EpS) Familiar, uma vez que a realização de EpS familiar faz parte das competências de todos os enfermeiros que exercem em Portugal (Regulamento (Reg.) nº190/2015, 2015).

O conceito de saúde tem vindo a evoluir ao longo dos tempos devido ao desenvolvimento de múltiplas áreas do conhecimento humano e da ciência, que permitem a compreensão dos fenómenos sociais e a influência que estes têm no bem-estar do indivíduo/ família/ comunidade. Atualmente mais do que prevenir a doença é necessário promover a saúde conforme equacionado na Declaração da Alma-Ata e reforçado na Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde.

Os enfermeiros, tal como outros profissionais de saúde, ao realizarem EpS focalizada no indivíduo/ pessoa e na família estão a ser agentes de promoção da saúde familiar. Mas a promoção da saúde não se deve basear apenas em teorias, tratamentos e na transmissão de informação que permita a cura e/ ou a reabilitação da indivíduo/família, é necessário compreendê-los na sua singularidade, nas suas necessidades, nos seus problemas e nas suas particularidades, com os seus valores e crenças, integrados numa comunidade e num determinado ambiente, para que a EpS seja adequada a cada um (Cervera, Parreira, & Goulart, 2011; Gutierrez & Minayo, 2010).

A prestação de cuidados à família e a todos os seus elementos é essencial independentemente do contexto onde estes se inserem (Figueiredo & Martins, 2010; Hanson, 2005), pois a EpS familiar pode ser realizada nos mais variados contextos da prática clínica diária (Cervera et al., 2011), podendo ser realizada a um elemento ou a vários elementos da família, uma vez que a EpS realizada a um elemento da família reflete-se em ganhos para a saúde de todo o agregado familiar e potencia a melhoria da qualidade de vida e bem estar da família (Cerqueira-Silva & Dessen, 2018; Hudson, Remedios & Thomas, 2010).

O estudo que se desenvolveu teve por base o artigo de Silva et al. (2015), “Educação em Saúde na Estratégia de Saúde da Família: perceção dos profissionais”. No qual estão

agrupadas em quatro categorias temáticas as informações referentes à percepção que os profissionais de saúde referiram ter sobre a EpS. Partindo da leitura e análise do referido artigo e de uma revisão da literatura, definiram-se cinco fatores/categorias temáticas potenciais das quais depende a percepção que os enfermeiros têm sobre a sua atuação na promoção da EpS focada na família.

A pertinência deste estudo assenta no facto de que a promoção da saúde deve ir para além da prestação de cuidados de saúde, e conforme realçado na Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde (1986), a advocacia, a mediação e a capacitação, como condições básicas para a melhoria da saúde dos indivíduos, famílias e comunidades. Contudo, na prática parece que, por vezes as ações de EpS desenvolvidas pelos os profissionais de saúde são direcionadas ao utente individualmente, descurando uma abordagem de EpS focada na família, abordagem essa mais abrangente e promotora da saúde individual e familiar.

Com este estudo pretende-se perceber qual é a percepção que os enfermeiros têm do seu desempenho enquanto agentes de EpS focados na família, uma vez que a EpS à família favorece a melhoria da promoção da saúde familiar, potenciando o bem estar e a qualidade de vida da família (Bomar, 1990). Evidentemente como referem Cerqueira-Silva e Dessen (2018); Figueiredo (2012), a prática baseada nos pressupostos da enfermagem de família, privilegia os cuidados de saúde às famílias e tem como finalidade a capacitação do sistema familiar para a autonomia, tendo presente a complexidade dos processos familiares inerentes ao seu desenvolvimento, estrutura e modo de funcionamento.

Uma das principais funções do enfermeiro é potenciar a capacidade do indivíduo/ família para promoverem a saúde da família no domínio biológico, psicológico, sociológico, espiritual e cultural, na saúde e na doença, pois numa perspetiva sistémica a família é um sistema dinâmico co-evolutivo, com interação com o ambiente, com interdependência entre os seus elementos e características de totalidade, equifinalidade e retroação, que potenciam que se mantenha em funcionamento (Santos, 2012). Infere-se portanto, os cuidados de enfermagem de família têm como foco a capacitação da família a partir da maximização do seu potencial de saúde e auxiliando-a a concretizar o seu projeto de saúde, como mencionam Figueiredo e Martins (2010), promovendo assim que a família desenvolva comportamentos potenciadores da saúde, bem estar e qualidade de vida familiar (Bomar, 1990).

Neste contexto, esta dissertação tem como objetivo identificar o *quorum* de boas práticas de educação para saúde dos enfermeiros focadas na família e verificar qual a perceção que os enfermeiros têm em relação a essas boas práticas.

O estudo encontra-se estruturado em seis pontos. No primeiro ponto aborda-se a utilidade da EpS na promoção da saúde individual e familiar e a EpS familiar realizada pelos enfermeiros na sua prática clínica. No segundo ponto procede-se à apresentação dos argumentos bibliográficos que suportam uma primeira identificação e caracterização dos fatores/ características temáticas das quais depende a perceção que os enfermeiros têm da sua atuação na promoção de EpS focada na família. No terceiro ponto expôs-se a metodologia de investigação aplicada no sentido de validar junto de peritos na área os fatores identificados e validar o instrumento de colheita de dados construído para caracterizar a importância desses fatores, dos quais depende a perceção que os profissionais de saúde têm da EpS focada na família. No quarto ponto procede-se à apresentação e análise das características sócio-demográficas da amostra e as características psicométricas da Escala Educação para a Saúde Familiar – Perceção dos Enfermeiros. No quinto ponto apresenta-se a discussão dos dados. E o último ponto é dedicado à apresentação das principais conclusões a que se chegou, às limitações com que se deparou ao longo da investigação e à apresentação de algumas sugestões de trabalho futuro.

## 1. EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

A EpS consiste no desenvolvimento de práticas de educação através das quais o conhecimento científico produzido na área é utilizado pelos profissionais e atinge a vida das pessoas, uma vez que a compreensão dos fatores condicionantes no processo de saúde-doença granjeia subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas, promotores da qualidade de vida (Leite et al. 2015).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) (1998, “s.p.”), a EpS consiste em “qualquer combinação de experiências de aprendizagem que tenham por objetivo ajudar os indivíduos e as comunidades a melhorar a sua saúde, através do aumento dos conhecimentos ou influenciando as suas atitudes”. Esta definição visa contribuir para a operacionalização do conceito de Promoção da Saúde definido na Carta de Ottawa (1986, p.1), como “... o processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorar...”, o que segundo Bezerra et al. (2013), promove o empoderamento dos indivíduos, famílias e comunidades, conferindo-lhes maior literacia em saúde que os capacitará para refletirem sobre a sua saúde individual e familiar e cuidarem da própria vida e saúde com responsabilidade. Portanto a EpS situa-se na fronteira entre a saúde e a educação, porque é vivenciada pelos indivíduos e ou grupos sociais, afetando o quotidiano destes ao facultar-lhes ferramentas que beneficiam mudanças na família e seus elementos, e que conforme Figueiredo, Neto e Leite (2012), se devem às ações EpS realizadas e que se irão refletir na adoção de hábitos de vida que retratam uma maior responsabilização autónoma pelo cuidado com a sua saúde.

A educação é considerada o elemento-chave para se realizarem as mudanças necessárias para tornar a saúde possível a todos (OMS, 1998). Nesta categoria, evidenciaram-se mudanças na saúde ao nível do utilizador favorecidas pelas atividades educativas, quanto aos hábitos de vida, ao exercício da autonomia e à responsabilização pelo cuidado com a saúde.

A OMS (2012) refere que a EpS é uma ferramenta essencial para promover e melhorar a saúde das populações. Para se realizar EpS em enfermagem é necessário desenvolver uma relação comunicacional com indivíduo/ família/ comunidade que permita conhecer as necessidades ou problemas sentidos e encontrar conjuntamente soluções que potenciem a mudança e que sejam promotoras da saúde e bem-estar do indivíduo/ família/ comunidade. Pelo que, como referem Preis, Orben e Martins (2016), a educação em saúde visa a construção e veiculação de saberes e desenvolvimento de práticas relacionadas com o

modo de viver saudável de cada cultura, disseminação de práticas pela comunidade e assim potenciar a promoção do autocuidado.

Para Figueiredo et al. (2012) e para Figueiredo e Martins (2010), a EpS visa promover a saúde, capacitar a pessoa, a família e a comunidade para o processo de literacia, contribuindo para fomentar a motivação para melhorar a própria saúde, o que por sua vez, segundo a OMS (2012), irá promover a amplificação do conhecimento sobre fatores e condições de risco e aumentar a capacidade de aceder e usar informação de saúde, o que será determinante para a tomada de decisão em saúde e manutenção da saúde ao longo da vida. Tal entendimento é reforçado por Leite et al. (2015, p. 1577) quando afirmam que “...a informação é libertadora e ao levá-la à população está-se a participar no nascimento de uma nova geração, participativa e informada...”.

Figueira et al. (2018) e Figueiredo et al. (2012) concluíram que a realização de atividades de EpS familiar propicia a aquisição de aprendizagens significativas, contribuindo para a mudança dos utilizadores, ao facultar-lhes ferramentas que os capacitam para promoverem autonomamente a sua saúde.

### **1.1. EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE FAMILIAR NA PRÁTICA CLÍNICA DE ENFERMAGEM**

Os enfermeiros, tal como outros profissionais de saúde, ao realizarem EpS focalizada não só no indivíduo enquanto pessoa, mas também enquanto elemento integrante de uma família estão a ser agentes de promoção da saúde da família. Porém, a promoção da saúde não deve basear-se unicamente em teorias, tratamentos e na transmissão de informação que permita a cura e/ ou a reabilitação do indivíduo/ família, já que como salientam Cervera et al. (2011) é necessário compreendê-los na sua singularidade, nas suas necessidades, nos seus problemas e nas suas particularidades, com os seus valores e crenças, inseridos numa comunidade e num determinado ambiente, para que a EpS realizada seja adequada a cada um.

Atendendo que a atuação de todos os enfermeiros em Portugal é regulamentada pelo Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais, que descreve que o enfermeiro de cuidados gerais atua como recurso para os indivíduos, para as famílias e para as comunidades contribuindo para a promoção da saúde ao atuar de forma a lhes dar poder informado, fornecendo-lhe informação de saúde relevante que os vai capacitar para a prevenção da doença e para a promoção da saúde (Reg. nº190/2015, 2015), entende-se que todos os 73650 enfermeiros ativos [Ordem dos Enfermeiros (OE), 2018], realizam EpS familiar na sua prática clínica.

Viana et al. (2015) as cited in Preis et al. (2016), destacam que o enfermeiro é o profissional com maior preparação e formação para realizar atividades de EpS, uma vez que durante a sua formação desenvolve competências de assistência efetiva e com qualidade que lhe permitem analisar a situação da pessoa, família ou comunidade, procedendo ao levantamento das suas necessidades e orientando-os na promoção da sua saúde e melhoria da qualidade de vida.

---

### 1.1.1. EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE FAMILIAR NA PRÁTICA CLÍNICA DA ENFERMAGEM DE SAÚDE FAMILIAR

A intervenção da enfermagem de família ao nível da EpS familiar tem como finalidade a promoção da vida saudável e a prevenção da doença da família, sendo facilitadora e útil para o fortalecimento do funcionamento familiar, o que como salientam Wright e Leahey (2009), conduz a mudanças na estrutura biopsicossocial e espiritual dos seus membros. De facto como defende Hanson (2005, p. 294), “Prestar cuidados a toda a unidade familiar, bem como, cuidar de doentes dentro do contexto das suas famílias é fundamental, independentemente do local onde os cuidados são prestados”.

A interação com as famílias esteve desde sempre presente na prática clínica de enfermagem, conforme referem Wright e Leahey (2009), a enfermagem surgiu nas casas dos utentes, evidenciando-se a capacidade do sistema familiar como promotor da saúde dos seus subsistemas e conseqüentemente da saúde global.

Como defendem Figueiredo e Martins (2010) a prática clínica de enfermagem de família deve ser colaborativa, flexível e adaptável aos contextos em que esta se desenvolve, ainda que existam modelos descritores e orientadores da prática, a sua aplicação deve ser flexibilizada e adaptada ao contexto de atuação, o que se aplica a realização de EpS familiar ao indivíduo/família, já que é através de uma abordagem colaborativa e flexível que se consegue concretizar a mudança que conduz à maximização do potencial de saúde da família e conseqüentemente à promoção da saúde familiar.

A prática baseada nos pressupostos da enfermagem de família, privilegia os cuidados de saúde às famílias e tem como finalidade a capacitação do sistema familiar para a autonomia, tendo presente a complexidade dos processos familiares inerentes ao seu desenvolvimento, estrutura e modo de funcionamento (Figueiredo et al., 2012). Pelo que a enfermagem necessita de desenvolver estratégias para intervir na família como unidade de cuidados, pois o equilíbrio dinâmico da saúde da família depende do estado de saúde e bem-estar de todos os seus membros, pois como assinalam Guitierrez e Minayo (2010) a

compreensão da importância atribuída pela família à saúde, doença e cuidado advêm da compreensão que a estrutura familiar tem do processo de saúde, doença e cuidado. Como referem Figueiredo (2012) e Gutierrez e Minayo (2010), a prestação de cuidados de enfermagem efetua-se ao longo do ciclo de vida da família, com ênfase nas respostas desta aos seus problemas, os quais provêm das questões de saúde e dos processos de vida.

A realização de formação capacita os enfermeiros para a prática da enfermagem de família e potencia a atribuição de uma maior importância à enfermagem de família, como salienta Freitas (2009), os profissionais com maior formação académica atribuem maior importância ao envolvimento da família nos cuidados de enfermagem. Opinião também defendida por Wright e Leahey (2009), quando assinalam que a formação pode ser um indicador de boas práticas de enfermagem familiar, podendo ser fator diferenciador da intervenção prática junto das famílias.

Conclui-se, é função do enfermeiro de família potenciar a capacidade da família e dos seus elementos para promoverem a saúde da família no domínio biológico, psicológico, sociológico, espiritual e cultural, na saúde e na doença, pois a família numa perspetiva sistémica é um sistema dinâmico co-evolutivo, com interação com o ambiente, com interdependência entre os seus elementos e características de totalidade, equifinalidade e retroação, que permite que se mantenha em funcionamento (Santos, 2012). Pois os cuidados de enfermagem à família e seus elementos e a EpS familiar, têm como objetivo a capacitação da família através da maximização do seu potencial de saúde, o que passa por auxiliar a família e os elementos que a constituem a concretizarem o seu projeto de saúde, tal como previsto no Reg. nº 428/2018 (2018) e como referem Figueiredo e Martins (2010), promovendo assim que a família desenvolva comportamentos potenciadores da saúde, bem estar e qualidade de vida familiar (Bomar, 1990).

## 2. PERCEÇÃO QUE OS ENFERMEIROS TÊM DO SEU DESEMPENHO NA EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE FOCADA NA FAMÍLIA

A literatura acerca da percepção que os enfermeiros têm do seu desempenho enquanto agentes de EpS focados na família é pouco abundante. Contudo, uma pesquisa atenta permitiu encontrar o artigo “Educação em Saúde na Estratégia de Saúde da Família: Percepção dos Profissionais” de Silva et al. (2015) no qual estão agrupadas em quatro categorias temáticas as informações referentes à compreensão que os profissionais de saúde referiram ter sobre a EpS. Partindo da leitura e análise cuidadosa do referido artigo e após uma pesquisa exaustiva da literatura, que se descreve mais à frente na Metodologia, conseguiu-se uma primeira categorização de cinco fatores (Apêndice I), a qual depois de estruturada foi validada pelos peritos. Sentiu-se necessidade de proceder a esta forma de validação, recorrendo a um painel de peritos em enfermagem de família, uma vez que não se encontrou nenhum artigo dirigido especificamente às categorias/ fatores dos quais depende a percepção que os enfermeiros têm sobre a sua atuação na promoção de EpS focada na família.

Contudo, e não obstante muitos artigos e trabalhos consultados abordem a problemática da EpS no âmbito da prestação dos cuidados de saúde em geral, apenas se localizou o artigo “Educação em Saúde na Estratégia de Saúde da Família: percepção dos profissionais”, em que o foco de atuação é a família, pelo que se utilizou como guia para definir estes cinco potenciais fatores, nomeadamente: Educação Para a Saúde Focada na Família; Educação Para a Saúde Não Normativa; Ações de Educação Para a Saúde Focadas na Família; Fatores que Estimulam ou Restringem a Realização de Atividades de Educação Para a Saúde; e Enfermeiro Responsável Pela Realização de Atividades de Educação Para a Saúde, conforme consta no Apêndice I.

É com base no artigo de Silva et al. (2015), e na pesquisa inicial que se passa a descrever as características base dos fatores identificados.

### 2.1. EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE FOCADA NA FAMÍLIA

Bomar (1990), realça a importância da família para a promoção da saúde e bem-estar familiar ao longo do ciclo vital da família, de modo que importa trabalhar com a família identificando com ela as suas necessidades de EpS, para que as atividades de EpS desenvolvidas estejam de acordo com essas necessidades/ problemas identificados. A EpS à família, de acordo com Gomes, Cravo e Gaspar (2010), deve integrar conhecimentos científicos de várias áreas e o conhecimento das próprias famílias, de forma a incrementar que o indivíduo/ família se apropriem de maior competência para promoverem

comportamentos de procura de saúde autonomamente. Por conseguinte, a adesão a comportamentos de procura de saúde é maior quando as atividades de educação são realizadas em função das necessidades sentidas pela pessoa/família, permitindo assim que a família participe ativamente no planeamento e planificação das atividades de EpS que vão realizar e assim sentir-se mais apoiada (Cerqueira-Silva & Dessen, 2018; Figueiredo & Martins, 2010).

Esta categoria/ fator evidencia que o entendimento que os profissionais têm sobre EpS focada na família, o é mais do que prevenir a doença, já que ao realizar EpS promove-se a saúde quando se faz a identificação dos determinantes do processo de saúde-doença e se transformam os mesmos a favor da saúde (Brixner, Muniz & Renner, 2017; Figueira et al., 2018; Gutierrez & Minayo, 2010).

Na EpS focada na família são desenvolvidos diálogos com o indivíduo/ elementos da família, através dos quais se procede à troca de conhecimentos no âmbito dos vários programas de saúde entre o enfermeiro e o indivíduo/ família, estando recetivo e entendendo o contexto social, geográfico, político e cultural destes (Silva et al., 2015). O que Figueiredo (2012) e o Reg. nº 428/2018 (2018), reforçam ao destacarem que para se realizar EpS focada na família é necessário a promoção de diálogos que promovam a troca de conhecimento e informação com o indivíduo/ família, a validação dos diagnósticos com a família, face aos problemas e necessidades identificados, priorizar a importância dos problemas de acordo com a perspetiva do indivíduo e da família e estabelecer colaborativamente um plano de mudança e objetivos a atingir com a família.

A EpS focada na família pode ser realizada a um elemento ou a vários elementos da família, pois como referem Hudson et al. (2010) a EpS realizada a um elemento da família reflete-se em ganhos para a saúde de todo o agregado familiar e potencia a melhoria da qualidade de vida e bem estar da família.

A EpS tem como finalidade a capacitação dos indivíduos/ famílias, estimulando a co-responsabilização pela própria saúde, tornando-os assim capazes de promover autonomamente a saúde individual e familiar (Figueira et al., 2018; Figueiredo et al., 2012).

## **2.2. EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE NÃO NORMATIVA**

A realização de EpS não normativa comporta a realização de EpS à família como recomendam Figueiredo e Martins (2010) e Silva et al. (2015), deve ter em conta as necessidades/ problemas percecionados, a história de vida e o contexto destes, pretendendo-se estimular a mudança de comportamentos sem imposição, possibilitando-lhes ter um olhar crítico-reflexivo sobre a realidade que vivenciam, não se limitando à

transmissão de informações relacionadas com a saúde, a qual como enuncia Hudson et al. (2010) pode ser realizada a um elemento, a vários elementos, ou a toda a família.

De facto como aponta Oliveira (2003), em oposição à conceção tradicional de EpS que tem como princípio o acréscimo de informação e ou a produção de um novo conhecimento, que faça falta aos indivíduos, a autora defende que a EpS não é aquela que consiste em identificar as carências de saúde, ou consciencializar, educar, despertar ou sensibilizar a população, como pretendem os programas de EpS, mas sim na valorização daquilo que os sujeitos têm de melhor, a sua história, o seu tempo e a sua capacidade de criação.

Na realização de EpS de acordo com Almeida, Moutinho e Leite (2016) e Leite et al. (2015), os enfermeiros devem conseguir desenvolver uma postura flexível, colaborativa e interativa, que permita a articulação entre os saberes científicos e os saberes populares e como mencionam Almeida et al.; (2016), Bezerra et al. (2013); Cervera et al. (2011); Oliveira (2003) e Silva et al. (2015), em consonância com as necessidades do indivíduo/ família/ comunidade, de modo que potencie a emancipação, valorize o saber popular e convide os indivíduos a serem responsáveis pela sua saúde e não se baseando simplesmente na transmissão de informações, como postulado no modelo tradicional de EpS, mas interagindo com os indivíduos/ família a fim de verificar que a EpS promove a saúde do indivíduo/ família/ comunidade. O que vai de encontro ao Reg. nº 428/2018 (2018), da OE que descreve o enfermeiro de família, como o profissional que percebe cada família como uma unidade de cuidados e promove a sua capacitação ao longo do ciclo vital e nas suas transições, focando-se na família como um todo e nos seus membros individualmente, capacitando a família para a definição de metas promotoras da saúde da família. É preciso entender a família e os seus elementos na sua singularidade, cada um com os seus problemas e as suas diferenças, “...orientando-a no que se refere às tarefas de desenvolvimento do seu curso de vida quanto a apoiar-las, fortalece-las e encorajá-las...”, conforme destacam Cerqueira-Silva e Dessen, (2018, p. 1547) e promovendo EpS em função das necessidades/ problemas percebidos pela família e pelos seus membros (Brixner et al., 2017; Cerqueira-Silva & Dessen, 2018; Cervera et al., 2011).

### 2.3. AÇÕES DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE FOCADAS NA FAMÍLIA

Silva, Costa, e Silva (2013) afirmam que ao promover ações de EpS focadas na família o enfermeiro promove um maior suporte familiar, facilitando que entre ele e a família se desenvolva uma relação de confiança, proximidade e continuidade de cuidados personalizados, o que conforme refere Bomar (1990) transmite à família ferramentas para uma maior promoção da sua saúde e bem-estar. Tal como a definição de saúde familiar é

distinta para cada família e dependente das experiências de saúde de cada uma, a saúde familiar e as necessidades de EpS das famílias para promoverem a sua saúde familiar também dependem de múltiplas variáveis das dimensões biológica, psicológica, sociológica e espiritual que as famílias experimentam durante o bem-estar e a doença (Bomar, 1990).

Nestas ações de EpS o enfermeiro de família tem como foco a família como um todo e também os seus membros individualmente, promove o diálogo, encoraja a partilha da sua história, identifica as suas forças, e oportunidades de crescimento e mudança, procurando identificar com a família novas estratégias para alcançar e atingir os seus objetivos (Figueiredo & Martins, 2010; Reg. nº 428/2018, 2018). Cerqueira-Silva e Dessen (2018), Silva et al. (2013) e Silva et al. (2015), afirmam que estas ações permitem o suporte familiar e a procura coletiva de soluções para o problema/ necessidade individual e familiar e segundo Silva et al. (2013) são promotoras da comunicação e facilitadoras da resolução de problemas e mudança de hábitos, pois preconiza-se uma prática clínica de enfermagem centrada na família e na relação que cada enfermeiro estabelece com a mesma no processo de prestação de cuidados.

A realização de EpS focada na família nos cuidados de saúde primários, pode ser desenvolvida em múltiplos contextos e em vários momentos da prática clínica diária (Cervera et al. 2011). Também como Silva et al. (2015) destacam, as atividades de EpS podem ser realizadas em contextos tão variados como: no domicílio, durante as visitas, nas escolas, no internamento, no centro de saúde, em locais de trabalho e em outros espaços da comunidade.

#### **2.4. FATORES QUE ESTIMULAM OU RESTRIGEM A REALIZAÇÃO DE ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE**

Conforme constatado por Silva et al. (2015), um maior envolvimento com o indivíduo/ família/ comunidade permitem uma maior proximidade e a identificação de carências experimentadas por estes na sua individualidade o que estimula a realização de atividades de EpS que potenciam a criação e o fortalecimento de vínculos entre o profissional e a pessoa/ família, além de promoverem espaços de consciencialização crítica e apropriação da pessoa/ família como atores sociais, possibilita-lhes apreender a forma de pensar e agir das pessoas/ famílias e ajudá-las a compreender melhor as suas ações e ou comportamentos perante determinados problemas, o que com a realização de EpS normativa não seria possível já que a mesma consiste na pedagogia de transmissão de informação científica de forma padronizada (Figueiredo et al., 2012). Ao entender a pessoa/

família/ comunidade na sua singularidade, cada um dos seus problemas e cada uma das suas diferenças, consegue-se realizar EpS de forma mais efetiva (Cervera et al. 2011).

Também foram descritos por Figueiredo et al. (2012) e Silva et al. (2015) fatores que restringem a realização de atividades de EpS designadamente: falta de espaço adequado; ações protocoladas não adequadas ao indivíduo/ família, devido a estarem descontextualizadas das necessidades e interesses destes; carga horária e de trabalho dos enfermeiros desadequada; e o horário das atividades.

Preis et al. (2016), também concluíram que as atividades de EpS ainda são pouco desenvolvidas, em especial devido à sobrecarga de tarefas do dia-a-dia, muitas vezes o trabalho de enfermagem é essencialmente centrado no modelo curativo e não na promoção da saúde e prevenção da doença.

## **2.5. ENFERMEIRO RESPONSÁVEL PELA REALIZAÇÃO DE ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE FOCADAS NA FAMÍLIA**

Todos os elementos da equipa de saúde devem realizar EpS e responsabilizar-se pelas ações de EpS que desenvolvem, sendo importante que detenham conhecimento das necessidades, problemas e cultura da comunidade. Segundo Silva et al. (2015), cada enfermeiro deve ser responsável por realizar EpS focada na família valorizando-a e aos seus elementos, a sua história, o seu tempo, a sua capacidade de criação, perante as necessidades e problemas vivenciados.

Viana et al. (2015) as cited in Preis et al. (2016), destacam que o enfermeiro é o profissional com maior preparação e formação para realizar atividades de EpS, uma vez que durante a sua formação desenvolve competências de assistência efetiva e com qualidade que lhe permitem analisar a situação da pessoa, família ou comunidade, procedendo ao levantamento das suas necessidades e orientando-os na promoção da sua saúde e melhoria da qualidade de vida.

A realização de atividades de EpS, como referido anteriormente, pode ser desenvolvida em múltiplos contextos tão distintos como: nos domicílios; durante as visitas; nas escolas; no internamento; no centro de saúde; em locais de trabalho, ou em qualquer outro espaço da comunidade e ainda por telefone e nas redes sociais, individualmente ou em grupo devendo aproveitar-se todas as oportunidades para desenvolver uma intervenção precoce, em articulação com a família e os seus elementos, como enunciam Cervera et al. (2011); Figueira et al. (2018); Gomes et al. (2010); Hudson et al. (2010); Leite et al. (2015); e Silva et al. (2015), o que de acordo com Figueiredo et al. (2012), se traduz numa melhoria da EpS realizada, satisfação das famílias, efetividade dos resultados de intervenção e num maior

nível de literacia em saúde da família e dos seus membros, o que é enfatizado por Figueira et al. (2018) e Figueiredo e Martins (2010), quando assinalam a importância da EpS na enfermagem de família para melhoria da saúde familiar através da promoção da saúde familiar, favorecendo a autonomia dos indivíduos/ famílias, estimulando uma vida mais saudável e capacitando-os para a tomada de decisões promotoras de saúde de forma autónoma.

As ações de EpS devem levar a informação à pessoa/ família / comunidade “...sempre e em qualquer ambiente, sendo que pode ser realizada num simples aconselhamento do dia a dia.” (Leite et al., 2015, p.1577). Neste sentido para Preis et al. (2016), o enfermeiro é o profissional com maior preparação para realizar EpS bem como é o responsável pelo desenvolvimento de ações de EpS, sendo que os cuidados de saúde primários configuram um espaço ideal para a realização de atividades de EpS, porque dispõem de uma área de abrangência populacional, com um número de famílias adestrado, que lhes permite conhecer melhor a população e ter uma maior proximidade com a mesma.

### 3. METODOLOGIA

As pesquisas científicas têm na sua origem algum problema constatado ou sentido, que para ser solucionado da melhor forma precisa de ser delimitado e bem compreendido, estabelecendo-se para tal várias etapas de investigação.

A metodologia utilizada neste estudo foi a quantitativa e o tipo de estudo, de acordo com Ribeiro (2010), foi transversal e descritivo correlacionado.

Levando-se em conta que a EpS realizada ao indivíduo, à família, à comunidade está na base da promoção da saúde dos indivíduos, das famílias e das comunidades, potenciando que as famílias tenham comportamentos promotores da saúde que aumentem o bem-estar e a qualidade de vida da família, como refere Bomar (1990), e que a EpS é essencialmente realizada pelos enfermeiros, seria pertinente tentar responder à questão de investigação:

**- Qual é a percepção que os enfermeiros têm do seu desempenho enquanto agentes de educação para a saúde focados na família?**

O estudo integra as seguintes fases:

1ª. Identificação de cinco potenciais fatores/ categorias temáticas das quais depende a percepção que os enfermeiros têm sobre a sua atuação na promoção da EpS focada na família, com base no artigo de Silva et al. (2015) e pesquisa bibliográfica exaustiva e direcionada, seguida da definição e tipificação de indicadores;

2ª. Realização de Painel Delphi, através do qual se procedeu à validação das categorias e dos indicadores;

3ª. Construção do questionário;

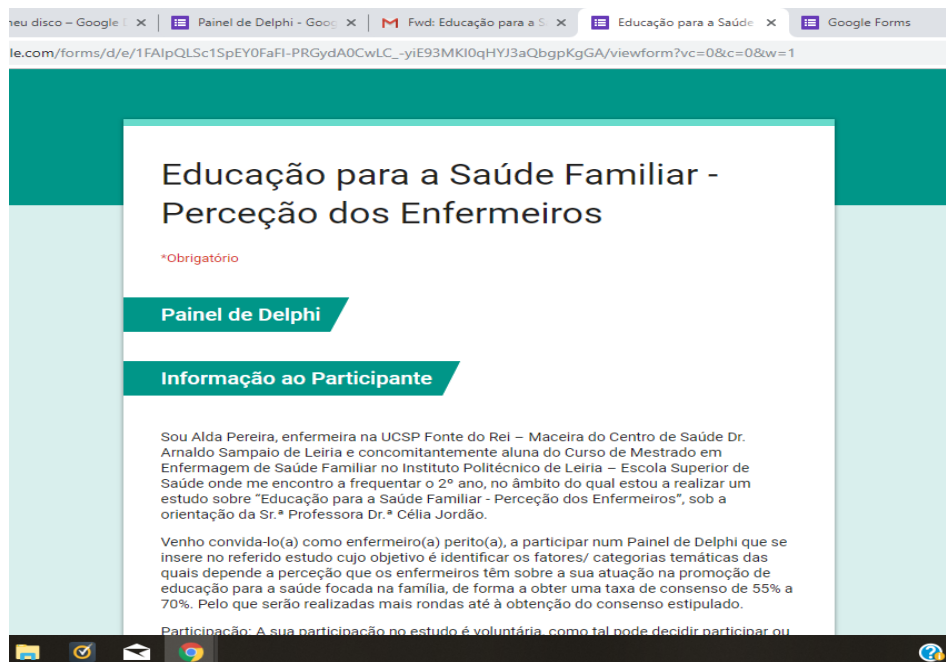
4ª. Validação interna através da determinação da consistência interna e análise fatorial exploratória.

Inicialmente procedeu-se a uma pesquisa exaustiva de artigos publicados em revistas indexadas nas bases de dados (B-ON, EBSCO, PUB-MED e SCIELO), e outros materiais que localizamos de modo indireto a partir de referências encontradas na literatura da área, com as palavras-chave: educação para a saúde/ educação em saúde; saúde; enfermeiros; família; saúde familiar/ saúde da família; percepção/percepção e enfermeiro de família. O resultado dessa pesquisa em conjunto com o artigo “Educação em Saúde na Estratégia de Saúde da Família: percepção dos profissionais” de Silva et al. (2015) permitiu um primeiro enquadramento dos fatores/ categorias temáticas das quais depende a percepção que os enfermeiros têm da sua atuação na promoção de EpS focada na família em cinco fatores (Apêndice I): educação para a saúde focada na família; educação para a saúde não

normativa; ações de educação para a saúde focadas na família; fatores que estimulam ou restringem a realização de atividades de educação para a saúde; e enfermeiro responsável pela realização de atividades de educação para a saúde focadas na família, cada um com vários indicadores.

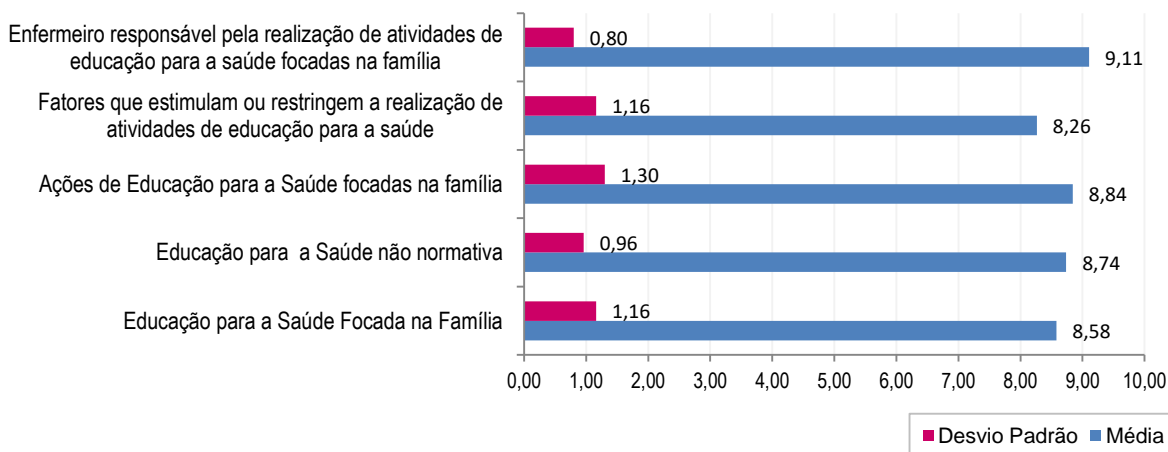
Posteriormente realizou-se um Painel Delphi, *online* (Figura 1), com duas rondas, envolvendo peritos em EpS focada na família, das várias áreas de especialização de enfermagem (enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde comunitária, enfermagem médico-cirúrgica, enfermagem de reabilitação, enfermagem de saúde infantil e pediátrica, enfermagem de saúde materna e obstétrica e enfermagem de saúde mental e psiquiátrica) e ou com formação académica na área de enfermagem de saúde familiar, com dez anos ou mais de experiência profissional, que responderam dando a sua opinião através de questionários elaborados para o efeito na ferramenta informática "*open source*" chamada GoogleDocs, disponibilizada online pela Google (Apêndice II – Primeira Ronda do Painel Delphi e Apêndice III – Segunda Ronda do Painel Delphi).

Este Painel Delphi, consistiu na aplicação sequencial de duas rondas, com o objetivo de hierarquizar a importância atribuída às dimensões temáticas das quais depende a perceção que os enfermeiros têm sobre a sua atuação na promoção de EpS focada na família. Após participarem na primeira ronda do painel, os participantes responderam a segunda ronda que englobou informações resumidas sobre as respostas do grupo na ronda anterior, o que possibilitou o desenvolvimento de uma espécie de diálogo entre os intervenientes do painel e a construção gradual de uma resposta coletiva, relativa às categorias/ fatores dos quais depende a perceção que os enfermeiros têm sobre a sua atuação enquanto agentes de EpS focada na família. Os peritos foram selecionados entre individualidades nacionais de reconhecido mérito, que depois de informados dos objetivos e métodos do trabalho deram a sua anuência em participar.



**Figura 1 - Screenshot parcial do Painel Delphi online, primeira ronda.**  
**Fonte: print screen da aplicação informática GoogleDocs, disponibilizada online pela Google.**

A primeira ronda de aplicação do Painel Delphi (Gráfico 1) decorreu de 13 de março a 19 de março de 2019 e envolveu dezanove peritos que foram questionados acerca do seu grau de concordância com o peso/importância dos fatores identificadas. Os peritos foram convidados a atribuir um valor de 1 a 10 a cada um dos fatores, sendo 1 o valor que corresponde a “sem nenhuma importância” e 10 o valor que corresponde a “extremamente importante”.

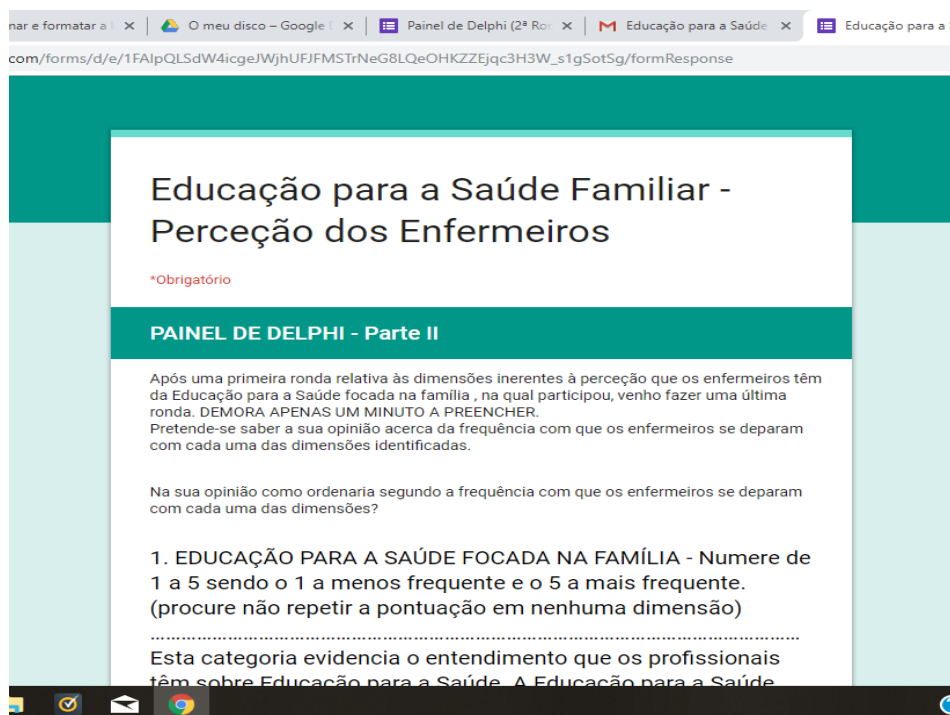


**Gráfico 1 - Resultados das dimensões inerentes à percepção que os enfermeiros têm da Educação para a Saúde focada na Família.**

Constatou-se um grande nível de identificação dos peritos com as dimensões que emergiram da análise do artigo de Silva et al. (2015) e da revisão bibliográfica, como demonstram as médias elevadas (entre 8,26 e 9,11) e os desvios padrão (entre 0,80 e 1,30).

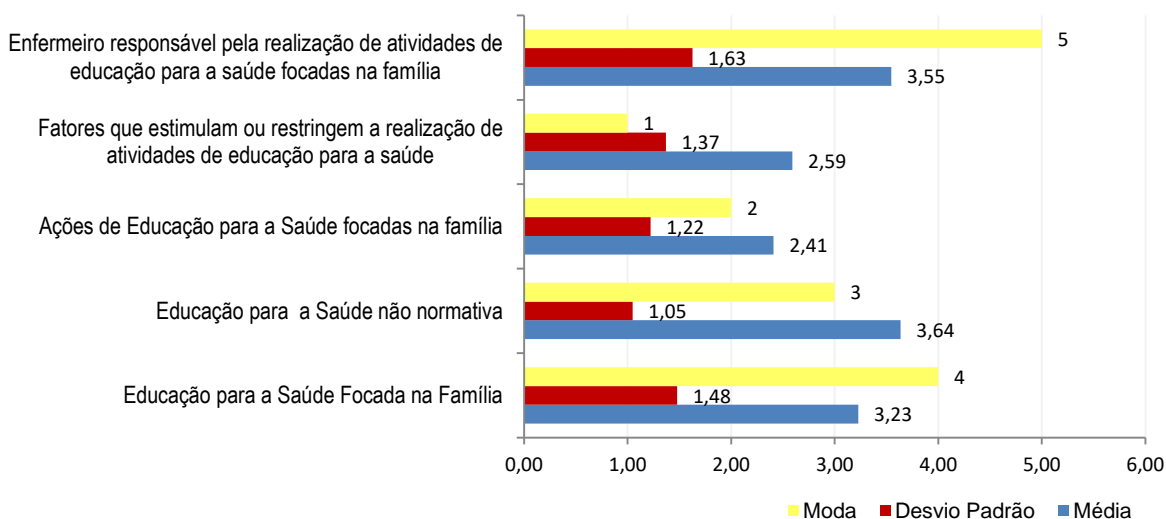
Atendendo a notas sugeridas por vários peritos nesta ronda reformulou-se a definição da dimensão “Educação para a saúde focada na família”, para que haja um entendimento explícito de que a EpS ao indivíduo/ família pode ser realizada no âmbito dos vários programas de saúde em vigor em Portugal.

Na segunda ronda do Painel Delphi que decorreu no período de 21 de março a 25 de março de 2019, e na qual participaram vinte e dois peritos, procurou-se obter consenso quanto à hierarquização da importância atribuída a cada uma das dimensões temáticas das quais depende a perceção que os enfermeiros têm sobre a sua atuação na promoção de EpS focada na família (Figura 2).



**Figura 2 - Screenshot parcial do Painel Delphi online, segunda ronda.**  
Fonte: *print screen* da aplicação informática GoogleDocs, disponibilizada online pela Google.

Os peritos foram convidados a atribuir um valor de 1 a 5 a cada uma das dimensões sendo 1 o valor que correspondia à menor frequência com que os enfermeiros se deparam com cada dimensão (e portanto com menor impacto) e o valor 5 correspondia à maior frequência com que os enfermeiros se deparam com cada dimensão (e portanto com maior impacto). Podem-se conferir os resultados obtidos no gráfico 2.



**Gráfico 2 - Frequência das dimensões inerentes à percepção que os enfermeiros têm da Educação para a Saúde focada na Família.**

Nesta segunda ronda, a hierarquização da importância das dimensões, quanto à frequência com que os enfermeiros se deparam, apresentou da mais relevante à menos relevante, a seguinte solução: (1) Enfermeiro responsável pela realização de atividades de educação para a saúde focadas na família, (2) Educação para a saúde focada na família, (3) Educação para a saúde não normativa, (4) Ações de educação para a saúde focadas na família e (5) Fatores que estimulam ou restringem a realização de atividades de educação para a saúde.

Depois deste processo de validação realizada pelos peritos participantes no Painel Delphi quanto à tipologia e importância das dimensões das quais depende a percepção que os enfermeiros têm sobre a sua atuação enquanto agentes de EpS focada na família, procedeu-se à elaboração definitiva do instrumento de colheita de dados.

### 3.1. INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS

Na tentativa de reunir evidência empírica que permita caracterizar a tipologia e importância dos fatores inerentes à percepção que os enfermeiros têm do seu desempenho enquanto agentes de EpS focados na família, e a forma como estão relacionados com aspetos como a formação, a experiência profissional, o contexto onde realiza EpS e os fatores que restringem a realização de EpS, construiu-se um instrumento de colheita de dados.

A colheita de dados é uma técnica que permite ao investigador a recolha de dados e informações necessárias e oportunas à pesquisa da amostra selecionada, para posteriormente serem submetidos a tratamento estatístico, possibilitando assim obter conclusões, tendo em conta a formulação teórica prévia.

Perante a amostra selecionada e atendendo às suas características escolheu-se como instrumento de colheita de dados o questionário.

Por não existir um instrumento que se adequasse à identificação dos fatores/ categorias temáticas das quais depende a perceção que os enfermeiros têm da sua atuação na promoção de EpS focada na família, optou-se por construir e validar o instrumento que se irá chamar Escala de Educação para a Saúde Familiar – Perceção dos Enfermeiros (EpSfamília), a qual consta do apêndice IV.

O questionário subdividiu-se em duas partes: a primeira parte retrata a caracterização sócio-demográfica da amostra (Idade; Género; Tempo de exercício profissional; Distrito onde exerce funções; Formação na área de saúde familiar; Atuação na promoção da saúde familiar; Tempo de exercício Profissional; Experiência na realização de educação para a saúde familiar, contexto onde realiza EpS focada na família e Fatores que restringem a realização de EpS) e a segunda parte a determinação do tipo e importância dos fatores percecionadas pelos profissionais de saúde. O questionário consta de 25 itens de resposta alternativa do tipo Likert (Nada importante, Pouco importante, Importante, Muito importante e Extremamente importante) que no seu conjunto constituíram a Escala de Educação para a Saúde Familiar – Perceção dos Enfermeiros. Estes itens, que emergiram da literatura consultada, foram pontuados de 1, para a resposta “Nada importante”, a 5 para a resposta “Extremamente importante”. Pontuações mais elevadas corresponderam a importâncias percecionadas mais elevadas.

Procedeu-se à aplicação do pré-teste a 26 de março de 2019 a uma amostra de 11 enfermeiros que reuniam características semelhantes às da população e da amostra do estudo. Feita a análise das respostas não houve necessidade de fazer alterações, pelo que considerou o instrumento de avaliação definitivo.

A aplicação do instrumento de colheita de dados foi efetuada através da disseminação *online* pela OE, a todos os enfermeiros a exercer em Portugal continental e ilhas (73650 enfermeiros) e ocorreu no período de 15 de maio a 17 de junho de 2019 (Figura 3).

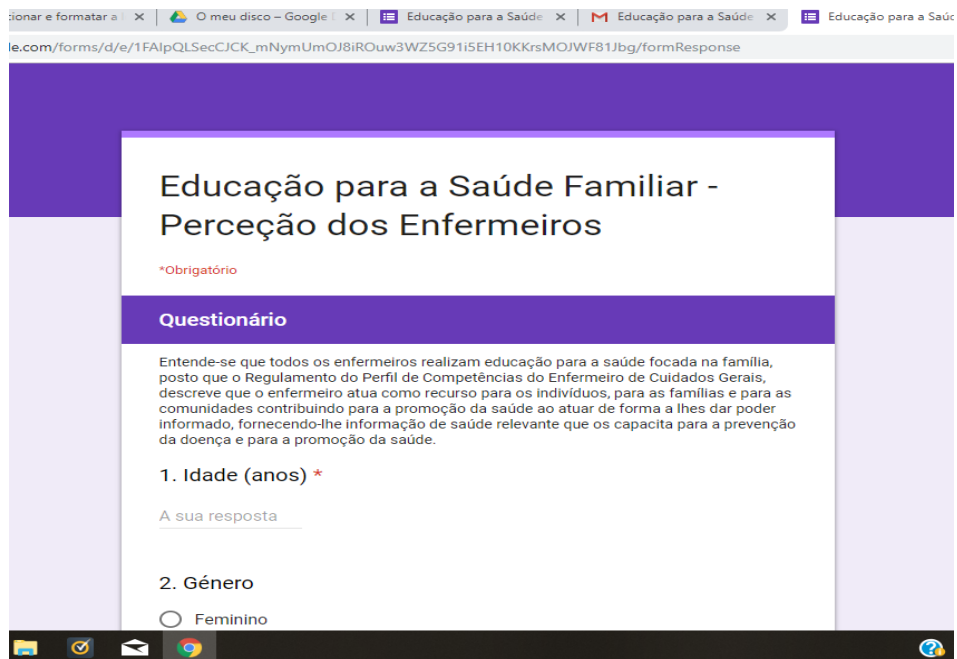


Figura 3 - Screenshot parcial do Questionário online.

Fonte: Print screen da aplicação informática GoogleDocs, disponibilizada online pela Google.

### 3.1.1. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS E LEGAIS

A realização do Painel Delphi e a aplicação do questionário foram precedidas de pedido de autorização, à Comissão de Ética do Instituto Politécnico de Leiria (Anexo I), salvaguardando o anonimato e possibilitando o acesso aos resultados.

Posteriormente foi submetido requerimento à Senhora Bastonária da Ordem dos Enfermeiros Presidente Rita Cavaco, com pedido de disseminação do questionário por todos os enfermeiros de Portugal, o qual, após reformulação das questões 5, 6 e 8, teve parecer favorável do Conselho de Enfermagem da OE (Anexo II), pelo que foi divulgado pela OE, via *newsletter* por todos os membros da mesma.

### 3.2. POPULAÇÃO AMOSTRA

Qualquer estudo necessita de um determinado universo ou população de elementos, onde o investigador poderá confirmar ou não a existência de relações entre as variáveis.

A população em estudo foram todos os enfermeiros portugueses inscritos na OE e a exercer em Portugal (73650 enfermeiros), de acordo com o relatório de membros ativos em Portugal (OE, 2018).

Dos 275 enfermeiros que responderam ao questionário, constitui-se uma amostra de 272 enfermeiros (0,37% do total da população em estudo) e de acordo com os critérios de inclusão:

- ser enfermeiro em Portugal;
- atuar profissionalmente há pelo menos seis meses;
- e realizar EpS focada na família na sua prática profissional.

Atendendo que a atuação de todos os enfermeiros em Portugal é regulamentada pelo Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais da OE que descreve que o enfermeiro de cuidados gerais atua como recurso para os indivíduos, para as famílias e para as comunidades contribuindo para a promoção da saúde ao atuar de forma a lhes dar poder informado, fornecendo-lhes informação de saúde relevante que os vai capacitar para a prevenção da doença e para a promoção da saúde, entendeu-se que todos os enfermeiros que prestam cuidados no nosso país têm competência para realizar EpS focada na família (Reg. nº190/2015, 2015).

O tamanho da amostra acima referido permitiu validar a ESfamília, porque reúne as condições expressas pelos autores Tinsley e Tinsley (1987) as cited in Ribeiro (2010), a validação de escalas só é possível se existir no mínimo cinco a dez indivíduos por variável/item em análise.

### 3.3. PROCESSAMENTO DE DADOS

A análise dos dados efetuou-se com recurso à versão 21 do *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), para tratamento estatístico da informação recolhida.

No tratamento estatístico dos dados recorreu-se a medidas de tendência central e de dispersão, correlações e estudos da fiabilidade e análise fatorial, que se adequam à amostra de dados recolhidos e aos objetivos do estudo, que passaram pela validação do instrumento.

Para as inferências foi considerado o nível de significância  $p \leq 0,05$ .

#### 4. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Neste ponto faz-se a apresentação dos resultados obtidos, dos quais se efetuou uma análise das respostas, seguindo sequencialmente a ordem das questões, enfatizando os pontos críticos e aspetos de maior relevância.

##### 4.1. CARACTERIZAÇÃO SOCIO-DEMOGRÁFICA DA AMOSTRA

Os questionários recolhidos resultaram da colaboração dos 272 enfermeiros que exercem em Portugal, sendo que a maior parte, 153 (56,25%), exerce nos distritos de Leiria, Lisboa e Porto (Tabela 1).

**Tabela 1 – Distribuição dos inquiridos por Distrito**

Distrito	n	%
Aveiro	10	3,68
Beja	1	0,37
Braga	12	4,41
Bragança	6	2,21
Castelo Branco	1	0,37
Coimbra	13	4,78
Évora.	6	2,21
Faro	7	2,57
Guarda	2	0,74
Leiria	62	22,79
Lisboa	60	22,06
Portalegre	6	2,21
Porto	31	11,40
Região Autónoma da Madeira	8	2,94
Região Autónoma dos Açores	6	2,21
Santarém	12	4,41
Setúbal	9	3,31
Viana do Castelo	7	2,57
Vila Real	2	0,74
Viseu	11	4,04
<b>Total</b>	<b>272</b>	<b>100</b>

Na tabela 2, pode-se observar que a média de idades da amostra, em função do género, varia entre os 41,94 anos (Dp±7,47) e os 43,22 anos (Dp±8,53). A idade mínima foi de 22 anos e a máxima de 64 anos. A população feminina está presente na amostra em maior número e em média é cerca de um ano a mais velha do que a população masculina. O tempo de exercício profissional tem um mínimo de um ano e um máximo de 44 anos, sendo que as mulheres trabalham em média há 20,33 anos (Dp±8,70) e os homens há 7,47 anos (Dp±7,19).

**Tabela 2 - Caracterização Sócio-demográfica da amostra, quanto ao género, idade e tempo de exercício profissional em anos.**

Género	Masculino (n=31)				Feminino (n=241)			
	M	Dp	Min.	Max.	M	Dp	Min.	Max.
<b>Idade</b>	41,94	7,47	26	58	43,22	8,53	22	64
<b>TEP anos</b>	7,47	7,19	3	33	20,33	8,70	1	44

TEPanos (Tempo de Exercício Profissional em anos); M= Média; Dp= Desvio padrão.

No que diz respeito à formação (Tabela 3), observa-se que quase todos os enfermeiros tiveram formação na área da enfermagem de família e na área de EpS focada na família, sendo que apesar de fazer parte das competências base de todos os enfermeiros realizar EpS ao indivíduo, família e comunidade, só 72,06% dos enfermeiros referem ter formação em enfermagem de família e 69,85% em EpS focada na família, adquiridas no Curso de Enfermagem. A maior parte dos enfermeiros referiu ter adquirido formação nas referidas áreas em vários contextos. Relativamente à formação adquirida em contexto académico, posterior ao Curso de Enfermagem (Pós-Graduação, Mestrado e Doutoramento), cerca de dois quintos da nossa amostra refere ter adquirido formação na área de enfermagem de família e na área de EpS familiar, nomeadamente 108 na área de enfermagem de família e 111 na área de EpS focada na família.

**Tabela 3 – Contexto onde adquiriu formação na área da enfermagem de família e da EpS focada na família (n=272).**

Onde Adquiriu a Formação	Enfermagem de família		Educação para a saúde focada na família	
	Sim	%	Sim	%
<b>No Curso de Enfermagem</b>	196	72,06	190	69,85
<b>Autoformação em casa</b>	130	47,79	126	46,32
<b>Aprendeu com um colega mais experiente</b>	55	20,22	52	19,12
<b>Formação em serviço</b>	90	33,09	85	31,25
<b>Congressos/Jornadas/Workshops/Cursos</b>	105	38,60	106	38,97
<b>Pós-Graduação</b>	52	19,12	54	19,85
<b>Mestrado</b>	54	19,85	55	20,22
<b>Doutoramento</b>	2	0,74	2	0,74
<b>Outro</b>	0	0,00	0	0,00

Os enfermeiros quando especificaram a formação que detêm na área de enfermagem de família e na área da EpS familiar, como se pode observar na tabela 4, na maior parte dos casos fizeram referência aos contextos em que adquiriram a formação na área de enfermagem de família e na área de EpS focada na família.

**Tabela 4 – Especificação da formação que detêm na área da enfermagem de família e da EpS focada na família (n=272).**

Especificação da Formação que detém	Enfermagem de família		Educação para a saúde focada na família	
	Sim	%	Sim	%
Experiência profissional	31	11,40	24	8,82
Pós-Graduação em Enfermagem Familiar	25	9,19	20	7,35
Especialidade Enfermagem de Saúde Comunitária	51	18,75	27	9,93
Auto Formação	13	4,78	14	5,15
Mestrado de Saúde Familiar	14	5,15	9	3,31
Curso Enfermagem	48	17,65	42	15,44
Modelos de Avaliação e Intervenção Familiar	17	6,25	10	3,68
Sem formação específica	24	8,82	31	11,40
Especialidade em Enfermagem Infantil e Juvenil	5	1,84	10	3,68
Promoção da Enfermagem Familiar e Comunitária	1	0,37	14	5,15
Especialidade em Enfermagem de Reabilitação	3	1,10	1	0,37
Congressos/Jornadas/Workshops/Cursos	5	1,84	14	5,15
Relações e Dinâmicas Familiares	9	3,31	15	5,51
Especialidade em Saúde Mental	2	0,74	3	1,10
Formação em Serviço	7	2,57	6	2,21
Intervenção em Crianças e Jovens	2	0,74	5	1,84
Educação para a Saúde nos Programas de Saúde	4	1,47	12	4,41
Sociologia da Saúde Familiar	5	1,84	11	4,04
Especialidade em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica	3	1,10	4	1,47
Vacinação	2	0,74	0	0,00
Geriatría	1	0,37	0	0,00

Quando inquiridos sobre qual a formação específica que detêm em enfermagem de família, 18,75% (51) destacam a enfermagem de saúde comunitária logo seguida de 17,65% (48) que destacam o curso de enfermagem. Note-se também que juntando o mestrado em saúde familiar, a pós-graduação em enfermagem familiar, os modelos de avaliação e intervenção familiar, as relações e dinâmicas familiares e a sociologia da saúde familiar, temos cerca de 25,74% (70) dos enfermeiros com formação específica em saúde familiar.

Já a formação detida pelos enfermeiros na área da EpS familiar é menor, embora também relevante uma vez que cerca de 23,89% (65) enfermeiros referem ter formação em áreas da família nomeadamente: o mestrado em saúde familiar, a pós-graduação em enfermagem familiar, os modelos de avaliação e intervenção familiar, as relações e dinâmicas familiares e a sociologia da saúde familiar.

Constatou-se que dos 272 enfermeiros da amostra, só 245 é que referem realizar EpS familiar, mas apesar de 27 enfermeiros referirem que não realizam EpS familiar, quando questionados em que contextos realizam EpS focada na família, apontam contextos, pelo que se considerou que eles realmente realizam EpS focada na família, mas que poderão não o fazer de forma refletida/programada/planeada, pelo que foram integrados na nossa amostra.

Na tabela 5, observa-se que em média os homens realizam EpS familiar há cerca de 10 anos ( $Dp \pm 7,55$ ), enquanto as mulheres em média realizam EpS familiar há cerca de 14 anos

(Dp±9,31). As enfermeiras realizam EpS familiar em média há mais anos que os enfermeiros e algumas há já 43 anos.

**Tabela 5 – Há quanto tempo realiza EpS familiar**

Tempo (anos) em que realiza EpS ao Indivíduo/família tendo como foco a família							
Masculino (n=31)				Feminino (n=241)			
M	Dp	Min.	Max.	M	Dp	Min.	Max.
9,94	7,55	1	28	13,61	9,31	1	43

M= Média; Dp= Desvio padrão.

No que diz respeito aos locais onde os enfermeiros realizam EpS familiar focada na família, observa-se que o género masculino, em comparação com o género feminino, realiza maior percentagem de EpS familiar nos domicílios. Em contrapartida o género feminino realiza maior percentagem de EpS familiar nas escolas e telefonicamente. A maior parte dos inquiridos referiu que realiza EpS familiar nos contextos descritos, embora também tenham sido descritos outros contextos designadamente: consulta de intervenção de comportamentos aditivos, outros locais da comunidade, consultas de ambulatório e Comissão de Proteção de Crianças e Jovens (Tabela 6).

Os resultados indiciam que os contextos onde a EpS familiar é mais realizada são no Centro de Saúde (68,75%) e no Domicílio (66,18%).

**Tabela 6 - Contexto onde realiza EpS focada na família (n=272)**

Contexto	Masculino (n=31)				Feminino (n=241)			
	Sim		Não		Sim		Não	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Domicílio</b>	21	67,74	10	32,26	159	65,98	82	34,02
<b>Escolas</b>	4	12,90	27	87,10	56	23,24	185	76,76
<b>Internamento</b>	6	19,35	25	80,65	50	20,75	191	79,25
<b>Centros de Saúde</b>	21	67,74	10	32,26	166	68,88	75	31,12
<b>Locais de Trabalho</b>	8	25,81	23	74,19	59	24,48	182	75,52
<b>Redes Sociais</b>	1	3,23	30	96,77	16	6,64	225	93,36
<b>Telefonicamente</b>	8	25,81	23	74,19	82	34,02	159	65,98
<b>Outro</b>	1	3,23	30	96,77	15	6,22	226	93,78

Na tabela 7 apresentam-se os fatores que os inquiridos referiram restringir a realização de EpS focada na família. 49 enfermeiros referiram não sentirem quaisquer restrições à realização de EpS familiar. Os fatores que os enfermeiros apontam restringir a realização de EpS familiar na prática clínica de enfermagem, são por ordem decrescente de importância: a carga de trabalho, a carga horária desadequada; a falta de espaço adequado e ações protocoladas não adequadas ao indivíduo/família.

**Tabela 7 - Fatores que restringem a realização de EpS focada na família (n=223)**

Restrições EpS à família	Masculino (n=29)				Feminino (n=194)			
	Sim		Não		Sim		Não	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Falta de espaço adequado	16	55,17	15	51,72	84	43,30	157	80,93
Ações protocoladas não adequadas ao indivíduo/família	7	24,14	24	82,76	60	30,93	181	93,30
Carga horária desadequada	22	75,86	9	31,03	122	62,89	119	61,34
Carga de trabalho	22	75,86	9	31,03	149	76,80	92	47,42
Outro	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00

#### 4.2. CARACTERÍSTICAS PSICOMÉTRICAS DA ESFAMÍLIA

Para uma medição ser precisa ela tem que, medir o que se pretende efetivamente medir e não qualquer outro aspeto (designando-se esta característica *validade*), e se a medição for repetida, nas mesmas condições, no mesmo grupo, o resultado obtido deve ser análogo (designando-se esta característica *fidelidade*).

A verificação da validade de cada item da ESfamília – Escala de Educação para a Saúde Familiar – Perceção dos Enfermeiros, foi realizada do seguinte modo:

- Verificação da correlação de cada item com a escala total. O que permitiu verificar se cada parte está subordinada ao todo, possibilitando assim que cada item seja definido como um bom operante do constructo geral que se pretende mensurar (Streiner & Norman, 1989). Também de acordo com Streiner e Norman (1989), as correlações devem ser superiores a 0,20;

- Análise fatorial pelo método de condensação em componentes principais, de acordo com a regra de Kaiser (valores próprios iguais ou superiores a um) e seguida de rotação ortogonal do tipo *varimax*.

- Verificação da correlação entre os fatores.

O estudo da fidelidade foi efetuado de acordo com os seguintes critérios:

- Determinação do coeficiente do *Alfa de Cronbach* a dois níveis, para a globalidade dos itens e para o conjunto da escala, após irem sendo excluídos um a um. A determinação do coeficiente de *Alfa de Cronbach* de todos os itens é uma medida da consistência global, o qual quanto maior a nota obtida melhor. Ribeiro (2010) indica que uma boa consistência interna deve exceder um  $\alpha$  de 0,80, embora valores superiores a 0,60 também sejam aceitáveis sempre que as escalas tenham um número muito baixo de itens.

Observando os critérios expostos, a partir das vinte e cinco questões iniciais procedeu-se ao estudo da fidelidade, determinando o coeficiente de consistência interna (*Alfa de Cronbach* para a globalidade dos itens e para o conjunto dos itens da escala após serem excluídos um

a um), e da validade determinando a correlação de cada item com a escala total excluindo o item e a análise fatorial pelo método *Principal Axis Factoring*, seguindo o critério de Kaiser (valores próprios iguais ou superiores a 1), seguida de rotação ortogonal do tipo *Varimax*.

Apenas o item 19 “*Realizar educação para a saúde focada na família estandardizada*” não apresentou uma correlação com a escala total excluindo o item superiores a 0,2 e não contribuiu para *Alfa de Cronbach*, pelo que optámos pela sua exclusão da solução final para a escala.

A maioria dos itens saturou apenas num fator e apresentou saturação no fator correspondente, superior a 0,580 pontos. As exceções, em que se verificaram saturações simultâneas nos dois fatores, observaram-se nos itens 1 “*Desenvolver diálogos promotores de troca de conhecimento e construção do mesmo de forma coletiva e colaborativa, no âmbito dos vários programas de saúde*”, 10 “*Capacitar os indivíduos/ família para a identificação de estratégias e recursos promotores da saúde*”, 16 “*Criar e fortalecer vínculos com a pessoa/ família*” e 18 “*Compreender a forma de agir do indivíduo e da família e porque é que têm determinado comportamento perante determinados problemas*”, pelo que optámos pela sua exclusão da solução final da escala.

O quadro 1 apresenta a fidelidade da escala, avaliada através da consistência interna de cada um dos itens e da escala total. Os valores do *Alfa de Chronbach* são de 0,967 a 0,969 para os itens e 0,974 para o total da escala, podendo verificar-se que os valores descem quando os itens são excluídos, ou seja, a sua presença melhora a homogeneidade da escala. O valor mais baixo da correlação (entre cada item e o total da escala quando esta não contém o item) é de 0,632 para o item 25 “*Entender o enfermeiro como o profissional mais capacitado e preparado para realizar educação para a saúde à pessoa/família*”.

**Quadro 1 - Estatísticas de homogeneidade dos itens e coeficientes de consistência interna (Alfa de Cronbach) da ESfamília.**

	Itens	Limites	M	Dp	r do total sem o item	α de Cronbach (sem o item)
2	Perceber cada família como unidade de cuidados distinta.	1 a 5	4,57	0,67	0,752	0,968
3	Realizar educação para a saúde ao indivíduo e ou família estando recetivo ao contexto social, geográfico, político e cultural.	1 a 5	4,55	0,67	0,721	0,968
4	Compreender o indivíduo e a família na sua singularidade.	1 a 5	4,68	0,59	0,720	0,968
5	Promover a mudança de comportamentos de risco dos indivíduos, família e da comunidade, promovendo a realização de atividades de educação para a saúde focadas na família.	1 a 5	4,50	0,68	0,771	0,967
6	Estimular a mudança de comportamentos voluntária, considerando o contexto de vida de cada pessoa/ família.	1 a 5	4,59	0,61	0,768	0,968
7	Consciencializar o indivíduo/ família, tendo presente a sua história de vida.	1 a 5	4,55	0,66	0,697	0,968
8	Estimular e possibilitar que o indivíduo/ família tenham um olhar crítico-reflexivo sobre a realidade que vivenciam.	1 a 5	4,46	0,69	0,785	0,967
9	Realizar educação para a saúde que não se limite ao ato de transmissão de informações relacionadas com a saúde.	1 a 5	4,48	0,73	0,725	0,968
11	Facilitar o suporte familiar, centrado nas necessidades de educação sentidas pela família.	1 a 5	4,51	0,68	0,816	0,967
12	Possibilitar uma visão crítica, uma maior participação e autonomia na promoção da saúde familiar, através da realização de educação para a saúde que integre os conhecimentos científico, popular e senso comum.	1 a 5	4,39	0,75	0,801	0,967
13	Procurar coletivamente soluções para o problema/ necessidade individual e familiar.	1 a 5	4,43	0,73	0,787	0,967
14	Desenvolver ações de promoção de educação para a saúde focadas na família.	1 a 5	4,40	0,72	0,820	0,967
15	Desenvolver ações de educação para a saúde focadas na família em todos os contextos em que desenvolve a prática de enfermagem, maximizando a proximidade com as famílias e os seus elementos.	1 a 5	4,40	0,73	0,810	0,967
17	Promover espaços de consciencialização crítica e apropriação da pessoa e família como atores sociais.	1 a 5	4,23	0,77	0,757	0,968
20	Privilegiar os cuidados de saúde às famílias, tendo como objetivo capacitar o sistema familiar para a autonomia.	1 a 5	4,47	0,72	0,827	0,967
21	Assumir a responsabilidade de realizar atividades de educação para saúde focadas na família aos utentes e às famílias a quem presta cuidados.	1 a 5	4,23	0,80	0,783	0,967
22	Realizar educação para a saúde tendo como foco a família e cada um dos seus elementos, ao longo do ciclo vital.	1 a 5	4,45	0,73	0,820	0,967
23	Valorizar a família e os seus elementos, a sua história, a sua capacidade de criação perante as necessidades/ problemas vivenciados.	1 a 5	4,45	0,71	0,822	0,967
24	Privilegiar os cuidados de saúde às famílias com o objetivo capacitar o sistema familiar para a autonomia.	1 a 5	4,49	0,72	0,813	0,967
25	Entender o enfermeiro como o profissional mais capacitado e preparado para realizar educação para a saúde à pessoa/família.	1 a 5	4,37	0,85	0,632	0,969
Total		20 a 100	89,19	11,31		0,974

M = Média; DP = Desvio padrão.

A tabela 8 exhibe a análise fatorial pelo método *Principal Axis Factoring*, seguindo a regra de Kaiser seguida de rotação ortogonal do tipo *Varimax*. Foram extraídos dois fatores que integram 20 itens e explicam 68,66% da variância total.

O fator 1 – **A promoção da saúde familiar através da educação para a saúde** (itens 9, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 20, 21, 22, 23, 24 e 25) está associado a 63,60% da variância total, é saturado pelos itens relacionados com: os Fatores que estimulam ou restringem a realização de atividades de educação para a saúde; o Enfermeiro responsável pela realização de atividades de educação para a saúde; e Ações de educação para a saúde focadas na família.

O fator 2 – **A educação para a saúde familiar não normativa** (itens 2, 3, 4, 5, 6, 7 e 8) está associado a 5,06% da variância total, está relacionado com: Educação para a saúde focada na família; e Educação para a saúde não normativa.

**Tabela 8 - Análise fatorial da ESfamília pelo método *Principal Axis Factoring*, pela regra de Kaiser, seguida de rotação ortogonal do tipo *Varimax* (n=272)**

	<b>Itens</b>	<b>h<sup>2</sup></b>	<b>F1</b>	<b>F2</b>
9	Realizar educação para a saúde que não se limite ao ato de transmissão de informações relacionadas com a saúde.	0,567	<b>0,584</b>	0,476
11	Facilitar o suporte familiar, centrado nas necessidades de educação sentidas pela família.	0,707	<b>0,683</b>	0,490
12	Possibilitar uma visão crítica, uma maior participação e autonomia na promoção da saúde familiar, através da realização de educação para a saúde que integre os conhecimentos científico, popular e senso comum.	0,694	<b>0,713</b>	0,432
13	Procurar coletivamente soluções para o problema/ necessidade individual e familiar.	0,658	<b>0,625</b>	0,518
14	Desenvolver ações de promoção de educação para a saúde focadas na família.	0,718	<b>0,704</b>	0,472
15	Desenvolver ações de educação para a saúde focadas na família em todos os contextos em que desenvolve a prática de enfermagem, maximizando a proximidade com as famílias e os seus elementos.	0,698	<b>0,668</b>	0,502
17	Promover espaços de consciencialização crítica e apropriação da pessoa e família como atores sociais.	0,630	<b>0,684</b>	0,402
20	Privilegiar os cuidados de saúde às famílias, tendo como objetivo capacitar o sistema familiar para a autonomia.	0,757	<b>0,770</b>	0,406
21	Assumir a responsabilidade de realizar atividades de educação para saúde focadas na família aos utentes e às famílias a quem presta cuidados.	0,757	<b>0,825</b>	0,275
22	Realizar educação para a saúde tendo como foco a família e cada um dos seus elementos, ao longo do ciclo vital.	0,762	<b>0,790</b>	0,370
23	Valorizar a família e os seus elementos, a sua história, a sua capacidade de criação perante as necessidades/ problemas vivenciados.	0,733	<b>0,738</b>	0,435
24	Privilegiar os cuidados de saúde às famílias com o objetivo capacitar o sistema familiar para a autonomia.	0,737	<b>0,761</b>	0,397
25	Entender o enfermeiro como o profissional mais capacitado e preparado para realizar educação para a saúde à pessoa/família.	0,492	<b>0,653</b>	0,256
2	Perceber cada família como unidade de cuidados distinta.	0,702	0,391	<b>0,741</b>
3	Realizar educação para a saúde ao indivíduo e ou família estando recetivo ao contexto social, geográfico, político e cultural.	0,732	0,299	<b>0,802</b>
4	Compreender o indivíduo e a família na sua singularidade.	0,718	0,311	<b>0,788</b>
5	Promover a mudança de comportamentos de risco dos indivíduos, família e da comunidade, promovendo a realização de atividades de educação para a saúde focadas na família.	0,702	0,436	<b>0,715</b>
6	Estimular a mudança de comportamentos voluntária, considerando o contexto de vida de cada pessoa/ família.	0,697	0,435	<b>0,713</b>
7	Consciencializar o indivíduo/ família, tendo presente a sua história de vida.	0,597	0,385	<b>0,670</b>
8	Estimular e possibilitar que o indivíduo/ família tenham um olhar crítico-reflexivo sobre a realidade que vivenciam.	0,673	0,524	<b>0,632</b>
<b>Valores próprios</b>			12,72	1,01
<b>Variância Explicada (<math>\Sigma = 68,66\%</math>)</b>			63,60	5,06
<b>Número de itens</b>			13	7
<b>Alfa de Chronbach do fator</b>			0,959	0,923
<b>KMO = 0,968</b>				
<b>Teste de esfericidade de Bartlett = 4893,25 ; p &lt; 0,0001</b>				

Na tabela 9 pode-se observar as correlações entre os 2 fatores e o total da ESfamília, sendo que são todas positivas, muito fortes e muito significativas ( $p < 0,001$ ).

**Tabela 9 - Matriz de correlações de Pearson entre os fatores e o total da ESfamília.**

	Fator 1	Fator 2
<b>Fator 1 - A promoção da saúde familiar através da educação para a saúde</b>	1	0,852
<b>Fator 2 - A educação para a saúde familiar não normativa</b>	0,852	1
<b>Total ESfamília</b>	0,985	0,931

\* Significativo para  $p < 0,001$ .

#### 4.3. ESTUDO DA NORMALIDADE DOS FATORES DA ESCALA ESFAMÍLIA

Procedeu-se ao estudo da normalidade da distribuição das variáveis relativas aos fatores (fatores e total da ESfamília), com vista à seleção dos testes estatísticos mais adequados à prossecução do tratamento de dados deste trabalho. Na tabela 10 observa-se, pela análise dos resultados do teste Kolmogorov-Smirnov, que a diferença entre a Distribuição Normal e a distribuição das variáveis testadas é muito significativa ( $p \leq 0,001$ ).

**Tabela 10 – Teste Kolmogorov-Smirnov para fatores da ESfamília**

Teste de Normalidade		Kolmogorov-Smirnov(a)		
		Estatística	df	p
<b>Fator 1</b>	A promoção da saúde familiar através da educação para a saúde	0,165	272	0,00
<b>Fator 2</b>	A educação para a saúde familiar não normativa	0,205	272	0,00
<b>Total ESfamília</b>		0,169	272	0,00

a – Correlação significativa de Lilliefors para a amostra

#### 4.4. FATORES DA ESFAMÍLIA E SUA IMPORTÂNCIA

Analisando a tabela 11 podemos aferir a hierarquização do peso/importância dos fatores da amostra e constatar que o mais relevante é a educação para a saúde familiar não normativa e o menos relevante é a promoção da saúde familiar através da educação para a saúde. O fato de no total da escala se observar uma média de 89,17 ( $Dp \pm 11,32$ ), muito próxima do máximo possível para a escala (100 pontos), reforça a ideia de que existe um forte reconhecimento da importância da ESfamília por parte dos enfermeiros inquiridos.

**Tabela 11 – Médias e desvios padrão observados nos itens e nos fatores da ESfamília**

		<b>M</b>	<b>Dp</b>
<b>9</b>	Realizar educação para a saúde que não se limite ao ato de transmissão de informações relacionadas com a saúde.	4,48	0,73
<b>11</b>	Facilitar o suporte familiar, centrado nas necessidades de educação sentidas pela família.	4,50	0,68
<b>12</b>	Possibilitar uma visão crítica, uma maior participação e autonomia na promoção da saúde familiar, através da realização de educação para a saúde que integre os conhecimentos científico, popular e senso comum.	4,39	0,75
<b>13</b>	Procurar coletivamente soluções para o problema/ necessidade individual e familiar.	4,43	0,73
<b>14</b>	Desenvolver ações de promoção de educação para a saúde focadas na família.	4,40	0,73
<b>15</b>	Desenvolver ações de educação para a saúde focadas na família em todos os contextos em que desenvolve a prática de enfermagem, maximizando a proximidade com as famílias e os seus elementos.	4,40	0,73
<b>17</b>	Promover espaços de consciencialização crítica e apropriação da pessoa e família como atores sociais.	4,22	0,77
<b>20</b>	Privilegiar os cuidados de saúde às famílias, tendo como objetivo capacitar o sistema familiar para a autonomia.	4,47	0,72
<b>21</b>	Assumir a responsabilidade de realizar atividades de educação para saúde focadas na família aos utentes e às famílias a quem presta cuidados.	4,22	0,80
<b>22</b>	Realizar educação para a saúde tendo como foco a família e cada um dos seus elementos, ao longo do ciclo vital.	4,45	0,73
<b>23</b>	Valorizar a família e os seus elementos, a sua história, a sua capacidade de criação perante as necessidades/ problemas vivenciados.	4,45	0,71
<b>24</b>	Privilegiar os cuidados de saúde às famílias com o objetivo capacitar o sistema familiar para a autonomia.	4,49	0,72
<b>25</b>	Entender o enfermeiro como o profissional mais capacitado e preparado para realizar educação para a saúde à pessoa/família.	4,38	0,83
<b>Fator 1</b>	A promoção da saúde familiar através da educação para a saúde	4,41	0,61
<b>1</b>			
<b>2</b>	Perceber cada família como unidade de cuidados distinta.	4,58	0,66
<b>3</b>	Realizar educação para a saúde ao indivíduo e ou família estando recetivo ao contexto social, geográfico, político e cultural.	4,54	0,67
<b>4</b>	Compreender o indivíduo e a família na sua singularidade.	4,68	0,59
<b>5</b>	Promover a mudança de comportamentos de risco dos indivíduos, família e da comunidade, promovendo a realização de atividades de educação para a saúde focadas na família.	4,50	0,68
<b>6</b>	Estimular a mudança de comportamentos voluntária, considerando o contexto de vida de cada pessoa/ família.	4,59	0,61
<b>7</b>	Consciencializar o indivíduo/ família, tendo presente a sua história de vida.	4,54	0,66
<b>8</b>	Estimular e possibilitar que o indivíduo/ família tenham um olhar crítico-reflexivo sobre a realidade que vivenciam.	4,46	0,69
<b>Fator 2</b>	A educação para a saúde familiar não normativa	4,56	0,54
<b>2</b>			
<b>Total ESfamília</b>		<b>89,17</b>	<b>11,32</b>

M= Média; Dp= Desvio padrão.

#### 4.5. ESFAMÍLIA EM FUNÇÃO DO GÊNERO

A importância atribuída pelo género feminino aos itens 12 - *Possibilitar uma visão crítica, uma maior participação e autonomia na promoção da saúde familiar, através da realização de educação para a saúde que integre os conhecimentos científico, popular e senso comum* (t=-2,327; p=0,021); 13 - *Procurar coletivamente soluções para o problema/ necessidade individual e familiar* (t=-2,460 e p=0,015); 23 - *Valorizar a família e os seus elementos, a sua história, a sua capacidade de criação perante as necessidades/ problemas vivenciados* (t=-2,686; p=0,008); 25 - *Entender o enfermeiro como o profissional mais capacitado e preparado para realizar educação para a saúde à pessoa/família* (t=-2,073; p=0,046); 3 -

*Realizar educação para a saúde ao indivíduo e ou família estando recetivo ao contexto social, geográfico, político e cultural (t=-2,192; p=0,035); 7 - Consciencializar o indivíduo/família, tendo presente a sua história de vida (t=-2,554; p=0,015); 8 - Estimular e possibilitar que o indivíduo/ família tenham um olhar crítico-reflexivo sobre a realidade que vivenciam (t=-2,262; p=0,024); ao fator 1 - A promoção da saúde familiar através da educação para a saúde (t=-2,401; p=0,017); ao fator 2- A educação para a saúde familiar não normativa (t=-2,141; p=0,040); e ao total da ESfamília (t=-2,648; p=0,009), é em média mais elevada que a atribuída pelos enfermeiros do género masculino, com diferença estatisticamente significativa (Tabela 12).*

**Tabela 12 - Estudo das correlações entre os Itens e fatores em função do género, através do *Teste t de Student***

		Masculino (n=31)		Feminino (n=241)		Teste t de Student	
		M	DP	M	DP	t	p
9	Realizar educação para a saúde que não se limite ao ato de transmissão de informações relacionadas com a saúde.	4,26	0,89	4,51	0,70	-1,792	0,074
11	Facilitar o suporte familiar, centrado nas necessidades de educação sentidas pela família.	4,23	0,92	4,54	0,64	-1,841	0,074
12	Possibilitar uma visão crítica, uma maior participação e autonomia na promoção da saúde familiar, através da realização de educação para a saúde que integre os conhecimentos científico, popular e senso comum.	4,10	0,94	4,43	0,72	-2,327	<b>0,021</b>
13	Procurar coletivamente soluções para o problema/ necessidade individual e familiar.	4,13	0,88	4,47	0,70	-2,460	<b>0,015</b>
14	Desenvolver ações de promoção de educação para a saúde focadas na família.	4,26	0,82	4,41	0,71	-1,132	0,259
15	Desenvolver ações de educação para a saúde focadas na família em todos os contextos em que desenvolve a prática de enfermagem, maximizando a proximidade com as famílias e os seus elementos.	4,26	0,89	4,42	0,71	-1,153	0,250
17	Promover espaços de consciencialização crítica e apropriação da pessoa e família como atores sociais.	4,06	0,89	4,24	0,75	-1,226	0,221
20	Privilegiar os cuidados de saúde às famílias, tendo como objetivo capacitar o sistema familiar para a autonomia.	4,23	0,88	4,50	0,69	-1,676	0,103
21	Assumir a responsabilidade de realizar atividades de educação para saúde focadas na família aos utentes e às famílias a quem presta cuidados.	3,97	0,91	4,25	0,78	-1,882	0,061
22	Realizar educação para a saúde tendo como foco a família e cada um dos seus elementos, ao longo do ciclo vital.	4,23	0,88	4,48	0,71	-1,807	0,072
23	Valorizar a família e os seus elementos, a sua história, a sua capacidade de criação perante as necessidades/ problemas vivenciados.	4,13	0,76	4,49	0,70	-2,686	<b>0,008</b>
24	Privilegiar os cuidados de saúde às famílias com o objetivo capacitar o sistema familiar para a autonomia.	4,26	0,86	4,52	0,70	-1,927	0,055
25	Entender o enfermeiro como o profissional mais capacitado e preparado para realizar educação para a saúde à pessoa/família.	4,00	1,13	4,43	0,77	-2,073	<b>0,046</b>
<b>Fator 1</b>	<i>A promoção da saúde familiar através da educação para a saúde</i>	4,16	0,80	4,44	0,58	-2,401	<b>0,017</b>
2	Perceber cada família como unidade de cuidados distinta.	4,42	0,81	4,60	0,64	-1,415	0,158
3	Realizar educação para a saúde ao indivíduo e ou família estando recetivo ao contexto social, geográfico, político e cultural.	4,19	0,98	4,59	0,61	-2,192	<b>0,035</b>
4	Compreender o indivíduo e a família na sua singularidade.	4,45	0,81	4,71	0,56	-1,694	0,099
5	Promover a mudança de comportamentos de risco dos indivíduos, família e da comunidade, promovendo a realização de atividades de educação para a saúde focadas na família.	4,19	0,95	4,54	0,63	-1,956	0,059
6	Estimular a mudança de comportamentos voluntária, considerando o contexto de vida de cada pessoa/ família.	4,42	0,85	4,61	0,57	-1,244	0,222
7	Consciencializar o indivíduo/ família, tendo presente a sua história de vida.	4,19	0,83	4,59	0,62	-2,554	<b>0,015</b>
8	Estimular e possibilitar que o indivíduo/ família tenham um olhar crítico-reflexivo sobre a realidade que vivenciam.	4,19	0,75	4,49	0,68	-2,262	<b>0,024</b>
<b>Fator 2</b>	<i>A educação para a saúde familiar não normativa</i>	4,29	0,74	4,59	0,50	-2,141	<b>0,040</b>
<b>Total ESfamília</b>		<b>84,16</b>	<b>15,21</b>	<b>89,82</b>	<b>10,59</b>	<b>-2,648</b>	<b>0,009</b>

M= Média; Dp= Desvio padrão.

#### 4.6. *ESFAMÍLIA EM FUNÇÃO DA IDADE, EXPERIÊNCIA NA REALIZAÇÃO DE EPS À FAMÍLIA*

As correlações entre os itens, os fatores e o total da ESfamília e a idade, experiência profissional e o tempo de experiência na realização de EpS focada na família (Tempo realiza EpS), são muito baixas, algumas negativas, e sem significância estatística (Tabela 13).

**Tabela 13 – Matriz de correlações de Pearson (*r*) entre os itens, os fatores e o total da ESfamília e a idade, o TSanos e o Tempo experiência EpS à família**

		Idade		TSanos		TExperiência EpS	
		<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
9	Realizar educação para a saúde que não se limite ao ato de transmissão de informações relacionadas com a saúde.	-0,015	0,808	-0,033	0,591	-0,048	0,429
11	Facilitar o suporte familiar, centrado nas necessidades de educação sentidas pela família.	0,011	0,858	-0,012	0,848	0,029	0,634
12	Possibilitar uma visão crítica, uma maior participação e autonomia na promoção da saúde familiar, através da realização de educação para a saúde que integre os conhecimentos científico, popular e senso comum.	-0,027	0,654	-0,027	0,653	0,026	0,673
13	Procurar coletivamente soluções para o problema/ necessidade individual e familiar.	0,007	0,911	0,019	0,757	0,037	0,539
14	Desenvolver ações de promoção de educação para a saúde focadas na família.	-0,030	0,628	-0,035	0,567	-0,044	0,467
15	Desenvolver ações de educação para a saúde focadas na família em todos os contextos em que desenvolve a prática de enfermagem, maximizando a proximidade com as famílias e os seus elementos.	0,009	0,883	0,012	0,845	0,038	0,531
17	Promover espaços de consciencialização crítica e apropriação da pessoa e família como atores sociais.	-0,020	0,741	-0,020	0,744	0,002	0,969
20	Privilegiar os cuidados de saúde às famílias, tendo como objetivo capacitar o sistema familiar para a autonomia.	-0,025	0,678	-0,042	0,495	-0,017	0,783
21	Assumir a responsabilidade de realizar atividades de educação para saúde focadas na família aos utentes e às famílias a quem presta cuidados.	-0,035	0,561	-0,046	0,454	-0,010	0,867
22	Realizar educação para a saúde tendo como foco a família e cada um dos seus elementos, ao longo do ciclo vital.	-0,052	0,392	-0,073	0,230	-0,051	0,398
23	Valorizar a família e os seus elementos, a sua história, a sua capacidade de criação perante as necessidades/ problemas vivenciados.	-0,013	0,832	-0,026	0,668	0,003	0,962
24	Privilegiar os cuidados de saúde às famílias com o objetivo capacitar o sistema familiar para a autonomia.	-0,052	0,393	-0,054	0,371	-0,052	0,396
25	Entender o enfermeiro como o profissional mais capacitado e preparado para realizar educação para a saúde à pessoa/família.	-0,048	0,431	-0,059	0,332	-0,024	0,688
<b>Fator 1</b>	A promoção da saúde familiar através da educação para a saúde	-0,028	0,648	-0,037	0,538	-0,011	0,861
2	Perceber cada família como unidade de cuidados distinta.	0,029	0,636	0,032	0,600	0,071	0,240
3	Realizar educação para a saúde ao indivíduo e ou família estando recetivo ao contexto social, geográfico, político e cultural.	-0,003	0,967	-0,004	0,951	0,022	0,723
4	Compreender o indivíduo e a família na sua singularidade.	0,010	0,870	0,009	0,884	-0,018	0,769
5	Promover a mudança de comportamentos de risco dos indivíduos, família e da comunidade, promovendo a realização de atividades de educação para a saúde focadas na família.	-0,016	0,792	-0,005	0,930	-0,004	0,951
6	Estimular a mudança de comportamentos voluntária, considerando o contexto de vida de cada pessoa/ família.	-0,032	0,595	-0,018	0,769	-0,042	0,492
7	Consciencializar o indivíduo/ família, tendo presente a sua história de vida.	0,014	0,817	0,044	0,470	0,030	0,622
8	Estimular e possibilitar que o indivíduo/ família tenham um olhar crítico-reflexivo sobre a realidade que vivenciam.	-0,004	0,949	0,020	0,745	0,028	0,649
<b>Fator 2</b>	A educação para a saúde familiar não normativa	0,000	0,997	0,014	0,821	0,016	0,787
	<b>Total ESfamília</b>	-0,020	0,748	-0,022	0,722	-0,002	0,974

TSanos (Tempo de serviço em anos); TExperiência EpS (Tempo de experiência na realização de educação para a saúde à família em anos).

#### 4.7. ESFAMÍLIA EM FUNÇÃO DA FORMAÇÃO

Os resultados obtidos na tabela 14 indiciam que quanto mais fontes de formação em enfermagem de família e em EpS focada na família os inquiridos assinalam, maior importância atribuem ao item da ESfamília. O que em relação à formação em enfermagem de família é demonstrado no fator 1 - *A promoção da saúde familiar através da educação para a saúde* ( $r=0,094$ ;  $p=0,124$ ) fator 2 - *A educação para a saúde familiar não normativa* ( $r=0,109$ ;  $p=0,074$ ) e pelo total da ESfamília ( $r=-0,020$ ;  $p=0,102$ ). Também em relação à formação específica em EpS focada na família é demonstrado no fator 1 - *A promoção da saúde familiar através da educação para a saúde* ( $r=0,094$ ;  $p=0,124$ ) fator 2 - *A educação para a saúde familiar não normativa* ( $r=0,114$ ;  $p=0,061$ ) e pelo total da ESfamília ( $r=0,094$ ;  $p=0,104$ ), embora as correlações sejam muito fracas e sem significância estatística.

Quanto mais fontes de formação em enfermagem de família o enfermeiro reconhece maior é a importância que atribui ao item 20 - *Privilegiar os cuidados de saúde às famílias, tendo como objetivo capacitar o sistema familiar para a autonomia* ( $r=0,122$ ;  $p=0,045$ ), conforme indicia a correlação positiva e estatisticamente positiva, não obstante ser uma correlação fraca, o mesmo se observa para o item 25 - *Entender o enfermeiro como o profissional mais capacitado e preparado para realizar educação para a saúde à pessoa/família* ( $r=0,137$ ;  $p=0,024$ ) e item 4 - *Compreender o indivíduo e a família na sua singularidade* ( $r=0,164$ ;  $p=0,007$ ). Já em relação à identificação de fontes de EpS focadas na família os resultados indiciam que quanto mais fontes o enfermeiro reconhece maior é a importância atribuída ao item 25 - *Entender o enfermeiro como o profissional mais capacitado e preparado para realizar educação para a saúde à pessoa/família* ( $r=0,127$ ;  $p=0,036$ ) e 4 - *Compreender o indivíduo e a família na sua singularidade* ( $r=0,128$ ;  $p=0,034$ ).

**Tabela 14 - Matriz de correlações de Pearson (*r*) entre a ESfamília e a formação em enfermagem de família e formação em EpS focada na família**

		Enfermagem de Família		EpS focada na Família	
		<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
9	Realizar educação para a saúde que não se limite ao ato de transmissão de informações relacionadas com a saúde.	0,058	0,340	0,083	0,173
11	Facilitar o suporte familiar, centrado nas necessidades de educação sentidas pela família.	0,076	0,210	0,080	0,189
12	Possibilitar uma visão crítica, uma maior participação e autonomia na promoção da saúde familiar, através da realização de educação para a saúde que integre os conhecimentos científico, popular e senso comum.	0,061	0,318	0,056	0,357
13	Procurar coletivamente soluções para o problema/ necessidade individual e familiar.	0,091	0,134	0,079	0,194
14	Desenvolver ações de promoção de educação para a saúde focadas na família.	0,051	0,401	0,062	0,309
15	Desenvolver ações de educação para a saúde focadas na família em todos os contextos em que desenvolve a prática de enfermagem, maximizando a proximidade com as famílias e os seus elementos.	0,091	0,134	0,071	0,246
17	Promover espaços de consciencialização crítica e apropriação da pessoa e família como atores sociais.	0,044	0,470	0,092	0,131
20	Privilegiar os cuidados de saúde às famílias, tendo como objetivo capacitar o sistema familiar para a autonomia.	0,122	<b>0,045</b>	0,058	0,341
21	Assumir a responsabilidade de realizar atividades de educação para saúde focadas na família aos utentes e às famílias a quem presta cuidados.	0,083	0,172	0,114	0,062
22	Realizar educação para a saúde tendo como foco a família e cada um dos seus elementos, ao longo do ciclo vital.	0,054	0,373	0,089	0,145
23	Valorizar a família e os seus elementos, a sua história, a sua capacidade de criação perante as necessidades/ problemas vivenciados.	0,044	0,471	0,050	0,410
24	Privilegiar os cuidados de saúde às famílias com o objetivo capacitar o sistema familiar para a autonomia.	0,082	0,179	0,029	0,634
25	Entender o enfermeiro como o profissional mais capacitado e preparado para realizar educação para a saúde à pessoa/família.	0,137	<b>0,024</b>	0,127	<b>0,036</b>
<b>Fator 1</b>	A promoção da saúde familiar através da educação para a saúde	0,094	0,124	0,094	0,124
2	Perceber cada família como unidade de cuidados distinta.	0,112	0,065	0,113	0,062
3	Realizar educação para a saúde ao indivíduo e ou família estando recetivo ao contexto social, geográfico, político e cultural.	0,100	0,101	0,088	0,147
4	Compreender o indivíduo e a família na sua singularidade.	0,164	<b>0,007</b>	0,128	<b>0,034</b>
5	Promover a mudança de comportamentos de risco dos indivíduos, família e da comunidade, promovendo a realização de atividades de educação para a saúde focadas na família.	0,068	0,263	0,103	0,091
6	Estimular a mudança de comportamentos voluntária, considerando o contexto de vida de cada pessoa/ família.	0,085	0,162	0,067	0,268
7	Consciencializar o indivíduo/ família, tendo presente a sua história de vida.	-0,013	0,828	0,054	0,374
8	Estimular e possibilitar que o indivíduo/ família tenham um olhar crítico-reflexivo sobre a realidade que vivenciam.	0,118	0,051	0,106	0,082
<b>Fator 2</b>	A educação para a saúde familiar não normativa	0,109	0,074	0,114	0,061
<b>Total ESfamília</b>		-0,020	0,102	0,094	0,104

#### 4.8. ESFAMÍLIA EM FUNÇÃO DO REALIZAR OU NÃO EPS FOCADA NA FAMÍLIA

Os enfermeiros que afirmam realizar EpS familiar (Tabela 15), tendem a atribuir mais importância em todos os itens e com diferença estatisticamente significativa no item 11 - *Facilitar o suporte familiar, centrado nas necessidades de educação sentidas pela família* ( $t=1,973$ ;  $p=0,050$ ), no item 20 - *Privilegiar os cuidados de saúde às famílias, tendo como objetivo capacitar o sistema familiar para a autonomia* ( $t=2,481$ ;  $p=0,014$ ), no item 23 - *Valorizar a família e os seus elementos, a sua história, a sua capacidade de criação perante as necessidades/ problemas vivenciados* ( $t=2,329$ ;  $p=0,021$ ), 24 - *Privilegiar os cuidados de saúde às famílias com o objetivo capacitar o sistema familiar para a autonomia* ( $t=2,058$ ;  $p=0,041$ ), 25 - *Entender o enfermeiro como o profissional mais capacitado e preparado para realizar educação para a saúde à pessoa/família* ( $t=2,299$ ;  $p=0,022$ ), no fator 1 - *A promoção da saúde familiar através da educação para a saúde* ( $t=2,052$ ;  $p=0,041$ ) e no total da ESfamília ( $t=2,067$ ;  $p=0,040$ ).

**Tabela 15 - Estudo das correlações entre os itens e fatores em função de realizar ou não EpS familiar, através do Teste t de Student**

		Realiza (n=245)		Não Realiza (n=27)		Teste t de Student	
		M	DP	M	DP	t	p
9	Realizar educação para a saúde que não se limite ao ato de transmissão de informações relacionadas com a saúde.	4,49	0,75	4,41	0,50	0,529	0,597
11	Facilitar o suporte familiar, centrado nas necessidades de educação sentidas pela família.	4,53	0,68	4,26	0,66	1,973	<b>0,050</b>
12	Possibilitar uma visão crítica, uma maior participação e autonomia na promoção da saúde familiar, através da realização de educação para a saúde que integre os conhecimentos científico, popular e senso comum.	4,41	0,75	4,19	0,74	1,495	0,136
13	Procurar coletivamente soluções para o problema/ necessidade individual e familiar.	4,44	0,74	4,30	0,67	1,003	0,317
14	Desenvolver ações de promoção de educação para a saúde focadas na família.	4,41	0,73	4,26	0,66	1,038	0,300
15	Desenvolver ações de educação para a saúde focadas na família em todos os contextos em que desenvolve a prática de enfermagem, maximizando a proximidade com as famílias e os seus elementos.	4,42	0,73	4,22	0,75	1,337	0,182
17	Promover espaços de consciencialização crítica e apropriação da pessoa e família como atores sociais.	4,25	0,77	3,96	0,76	1,863	0,064
20	Privilegiar os cuidados de saúde às famílias, tendo como objetivo capacitar o sistema familiar para a autonomia.	4,51	0,71	4,15	0,72	2,481	<b>0,014</b>
21	Assumir a responsabilidade de realizar atividades de educação para saúde focadas na família aos utentes e às famílias a quem presta cuidados.	4,25	0,80	3,96	0,71	1,774	0,077
22	Realizar educação para a saúde tendo como foco a família e cada um dos seus elementos, ao longo do ciclo vital.	4,47	0,73	4,22	0,75	1,698	0,091
23	Valorizar a família e os seus elementos, a sua história, a sua capacidade de criação perante as necessidades/ problemas vivenciados.	4,48	0,70	4,15	0,72	2,329	<b>0,021</b>
24	Privilegiar os cuidados de saúde às famílias com o objetivo capacitar o sistema familiar para a autonomia.	4,52	0,72	4,22	0,75	2,058	<b>0,041</b>
25	Entender o enfermeiro como o profissional mais capacitado e preparado para realizar educação para a saúde à pessoa/família.	4,42	0,80	4,04	1,02	2,299	<b>0,022</b>
<b>Fator 1</b>	A promoção da saúde familiar através da educação para a saúde	4,43	0,61	4,18	0,58	2,052	<b>0,041</b>
2	Perceber cada família como unidade de cuidados distinta.	4,60	0,65	4,37	0,74	1,720	0,087
3	Realizar educação para a saúde ao indivíduo e ou família estando recetivo ao contexto social, geográfico, político e cultural.	4,56	0,68	4,44	0,64	0,808	0,420
4	Compreender o indivíduo e a família na sua singularidade.	4,70	0,59	4,48	0,64	1,806	0,072
5	Promover a mudança de comportamentos de risco dos indivíduos, família e da comunidade, promovendo a realização de atividades de educação para a saúde focadas na família.	4,52	0,68	4,26	0,66	1,913	0,057
6	Estimular a mudança de comportamentos voluntária, considerando o contexto de vida de cada pessoa/ família.	4,61	0,60	4,41	0,64	1,671	0,096
7	Consciencializar o indivíduo/ família, tendo presente a sua história de vida.	4,57	0,66	4,33	0,62	1,760	0,080
8	Estimular e possibilitar que o indivíduo/ família tenham um olhar crítico-reflexivo sobre a realidade que vivenciam.	4,47	0,70	4,30	0,61	1,265	0,207
<b>Fator 2</b>	A educação para a saúde familiar não normativa	4,58	0,54	4,37	0,54	1,884	0,061
<b>Total ESfamília</b>		89,64	11,30	84,93	10,81	2,067	<b>0,040</b>

#### 4.9. ESFAMÍLIA EM FUNÇÃO DO CONTEXTO DA EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

As correlações entre os itens, os fatores e o total da ESfamília e os contextos em que os enfermeiros desenvolvem EpS familiar na sua prática clínica, apresentados na tabela 16, apontam para que quanto maior o número de contextos em que os enfermeiros desenvolvem a sua prática maior importância é atribuída aos fatores e itens da ESfamília, com exceção para o item 24 - *Privilegiar os cuidados de saúde às famílias com o objetivo capacitar o sistema familiar para a autonomia* ( $t=0,072$ ;  $p=0,237$ ) e item 7 - *Consciencializar o indivíduo/família, tendo presente a sua história de vida* ( $t=0,049$ ;  $p=0,421$ ).

Os resultados indicam que quanto mais contextos de EpS focada na família o enfermeiro reconhece como contextos da sua ação na promoção da saúde, maior importância atribui aos itens, fatores e total da escala.

**Tabela 16 – Matriz de correlações de Pearson (*r*) entre a ESfamília e o contexto em que os enfermeiros realizam EpS familiar**

		Contexto da EpS	
		<i>r</i>	<i>p</i>
9	Realizar educação para a saúde que não se limite ao ato de transmissão de informações relacionadas com a saúde.	0,202	<b>0,001</b>
11	Facilitar o suporte familiar, centrado nas necessidades de educação sentidas pela família.	0,158	<b>0,009</b>
12	Possibilitar uma visão crítica, uma maior participação e autonomia na promoção da saúde familiar, através da realização de educação para a saúde que integre os conhecimentos científico, popular e senso comum.	0,158	<b>0,009</b>
13	Procurar coletivamente soluções para o problema/ necessidade individual e familiar.	0,194	<b>0,001</b>
14	Desenvolver ações de promoção de educação para a saúde focadas na família.	0,151	<b>0,013</b>
15	Desenvolver ações de educação para a saúde focadas na família em todos os contextos em que desenvolve a prática de enfermagem, maximizando a proximidade com as famílias e os seus elementos.	0,160	<b>0,008</b>
17	Promover espaços de consciencialização crítica e apropriação da pessoa e família como atores sociais.	0,209	<b>0,001</b>
20	Privilegiar os cuidados de saúde às famílias, tendo como objetivo capacitar o sistema familiar para a autonomia.	0,130	<b>0,032</b>
21	Assumir a responsabilidade de realizar atividades de educação para saúde focadas na família aos utentes e às famílias a quem presta cuidados.	0,182	<b>0,003</b>
22	Realizar educação para a saúde tendo como foco a família e cada um dos seus elementos, ao longo do ciclo vital.	0,156	<b>0,010</b>
23	Valorizar a família e os seus elementos, a sua história, a sua capacidade de criação perante as necessidades/ problemas vivenciados.	0,143	<b>0,018</b>
24	Privilegiar os cuidados de saúde às famílias com o objetivo capacitar o sistema familiar para a autonomia.	0,072	0,237
25	Entender o enfermeiro como o profissional mais capacitado e preparado para realizar educação para a saúde à pessoa/família.	0,103	<b>0,089</b>
<b>Fator 1</b>	A promoção da saúde familiar através da educação para a saúde	0,189	<b>0,002</b>
2	Perceber cada família como unidade de cuidados distinta.	0,129	<b>0,034</b>
3	Realizar educação para a saúde ao indivíduo e ou família estando recetivo ao contexto social, geográfico, político e cultural.	0,150	<b>0,014</b>
4	Compreender o indivíduo e a família na sua singularidade.	0,119	<b>0,049</b>
5	Promover a mudança de comportamentos de risco dos indivíduos, família e da comunidade, promovendo a realização de atividades de educação para a saúde focadas na família.	0,184	<b>0,002</b>
6	Estimular a mudança de comportamentos voluntária, considerando o contexto de vida de cada pessoa/ família.	0,141	<b>0,020</b>
7	Consciencializar o indivíduo/ família, tendo presente a sua história de vida.	0,049	0,421
8	Estimular e possibilitar que o indivíduo/ família tenham um olhar crítico-reflexivo sobre a realidade que vivenciam.	0,148	<b>0,015</b>
<b>Fator 2</b>	A educação para a saúde familiar não normativa	0,159	<b>0,008</b>
<b>Total ESfamília</b>		0,185	0,002

#### 4.10. ESFAMÍLIA EM FUNÇÃO DAS RESTRIÇÕES À EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

Os resultados da tabela 17, indiciam que independente de o enfermeiro prever /identificar mais ou menos restrições à realização de EpS familiar, isso não influencia a importância que lhes atribui para a globalidade dos itens, fatores e total da escala. As exceções observam-se no item 9 - *Realizar educação para a saúde que não se limite ao ato de transmissão de informações relacionadas com a saúde* ( $t=2,052$ ;  $p=0,041$ ) e item 11 - *Facilitar o suporte familiar, centrado nas necessidades de educação sentidas pela família* ( $t=2,020$ ;  $p=0,044$ ) em que a tendência foi de que quem identifica restrições tende a atribuir maior importância a estes itens.

**Tabela 17 - Estudo das correlações entre os Itens e fatores em função das restrições à EpS familiar, através do Teste t de Student**

		Sim (n=223)		Não (n=49)		Teste t de Student	
		M	DP	M	DP	t	p
9	Realizar educação para a saúde que não se limite ao ato de transmissão de informações relacionadas com a saúde.	4,52	0,69	4,29	0,87	2,052	<b>0,041</b>
11	Facilitar o suporte familiar, centrado nas necessidades de educação sentidas pela família.	4,54	0,67	4,33	0,72	2,020	<b>0,044</b>
12	Possibilitar uma visão crítica, uma maior participação e autonomia na promoção da saúde familiar, através da realização de educação para a saúde que integre os conhecimentos científico, popular e senso comum.	4,43	0,72	4,22	0,85	1,708	0,089
13	Procurar coletivamente soluções para o problema/ necessidade individual e familiar.	4,43	0,74	4,43	0,68	0,017	0,987
14	Desenvolver ações de promoção de educação para a saúde focadas na família.	4,41	0,72	4,33	0,77	0,750	0,454
15	Desenvolver ações de educação para a saúde focadas na família em todos os contextos em que desenvolve a prática de enfermagem, maximizando a proximidade com as famílias e os seus elementos.	4,42	0,74	4,33	0,72	0,783	0,434
17	Promover espaços de consciencialização crítica e apropriação da pessoa e família como atores sociais.	4,26	0,78	4,04	0,73	1,846	0,066
20	Privilegiar os cuidados de saúde às famílias, tendo como objetivo capacitar o sistema familiar para a autonomia.	4,51	0,70	4,31	0,80	1,778	0,077
21	Assumir a responsabilidade de realizar atividades de educação para saúde focadas na família aos utentes e às famílias a quem presta cuidados.	4,25	0,80	4,08	0,79	1,347	0,179
22	Realizar educação para a saúde tendo como foco a família e cada um dos seus elementos, ao longo do ciclo vital.	4,47	0,71	4,37	0,83	0,857	0,392
23	Valorizar a família e os seus elementos, a sua história, a sua capacidade de criação perante as necessidades/ problemas vivenciados.	4,48	0,70	4,31	0,77	1,551	0,122
24	Privilegiar os cuidados de saúde às famílias com o objetivo capacitar o sistema familiar para a autonomia.	4,52	0,68	4,35	0,90	1,300	0,198
25	Entender o enfermeiro como o profissional mais capacitado e preparado para realizar educação para a saúde à pessoa/família.	4,42	0,82	4,22	0,85	1,475	0,141
<b>Fator 1</b>	A promoção da saúde familiar através da educação para a saúde	4,44	0,60	4,28	0,63	1,658	0,098
2	Perceber cada família como unidade de cuidados distinta.	4,60	0,65	4,49	0,71	1,023	0,307
3	Realizar educação para a saúde ao indivíduo e ou família estando recetivo ao contexto social, geográfico, político e cultural.	4,55	0,68	4,53	0,68	0,154	0,877
4	Compreender o indivíduo e a família na sua singularidade.	4,70	0,57	4,57	0,68	1,231	0,223
5	Promover a mudança de comportamentos de risco dos indivíduos, família e da comunidade, promovendo a realização de atividades de educação para a saúde focadas na família.	4,51	0,68	4,43	0,68	0,768	0,443
6	Estimular a mudança de comportamentos voluntária, considerando o contexto de vida de cada pessoa/ família.	4,61	0,60	4,49	0,65	1,303	0,194
7	Consciencializar o indivíduo/ família, tendo presente a sua história de vida.	4,57	0,65	4,45	0,68	1,118	0,265
8	Estimular e possibilitar que o indivíduo/ família tenham um olhar crítico-reflexivo sobre a realidade que vivenciam.	4,48	0,68	4,33	0,72	1,450	0,148
<b>Fator 2</b>	A educação para a saúde familiar não normativa	4,57	0,53	4,47	0,59	1,230	0,220
<b>Total ESfamília</b>		84,16	89,68	11,13	86,88	12,00	1,572

Pode-se constatar que a importância atribuída à EpS focada na família, varia em função da quantidade da fatores, identificados, que restringem a EpS familiar, como se pode constatar através análise da tabela 18.

**Tabela 18 - Matriz de correlações de Pearson (r) entre os fatores e itens em função das restrições à realização de EpS familiar**

		Restrições à EpS	
		r	p
9	Realizar educação para a saúde que não se limite ao ato de transmissão de informações relacionadas com a saúde.	0,193	<b>0,001</b>
11	Facilitar o suporte familiar, centrado nas necessidades de educação sentidas pela família.	0,172	<b>0,004</b>
12	Possibilitar uma visão crítica, uma maior participação e autonomia na promoção da saúde familiar, através da realização de educação para a saúde que integre os conhecimentos científico, popular e senso comum.	0,197	<b>0,001</b>
13	Procurar coletivamente soluções para o problema/ necessidade individual e familiar.	0,133	<b>0,028</b>
14	Desenvolver ações de promoção de educação para a saúde focadas na família.	0,087	0,151
15	Desenvolver ações de educação para a saúde focadas na família em todos os contextos em que desenvolve a prática de enfermagem, maximizando a proximidade com as famílias e os seus elementos.	0,138	<b>0,023</b>
17	Promover espaços de consciencialização crítica e apropriação da pessoa e família como atores sociais.	0,207	<b>0,001</b>
20	Privilegiar os cuidados de saúde às famílias, tendo como objetivo capacitar o sistema familiar para a autonomia.	0,189	<b>0,002</b>
21	Assumir a responsabilidade de realizar atividades de educação para saúde focadas na família aos utentes e às famílias a quem presta cuidados.	0,153	<b>0,012</b>
22	Realizar educação para a saúde tendo como foco a família e cada um dos seus elementos, ao longo do ciclo vital.	0,108	<b>0,074</b>
23	Valorizar a família e os seus elementos, a sua história, a sua capacidade de criação perante as necessidades/ problemas vivenciados.	0,176	<b>0,004</b>
24	Privilegiar os cuidados de saúde às famílias com o objetivo capacitar o sistema familiar para a autonomia.	0,151	<b>0,013</b>
25	Entender o enfermeiro como o profissional mais capacitado e preparado para realizar educação para a saúde à pessoa/família.	0,173	<b>0,004</b>
<b>Fator 1</b>	A promoção da saúde familiar através da educação para a saúde	0,195	<b>0,001</b>
2	Perceber cada família como unidade de cuidados distinta.	0,134	<b>0,027</b>
3	Realizar educação para a saúde ao indivíduo e ou família estando recetivo ao contexto social, geográfico, político e cultural.	0,108	<b>0,075</b>
4	Compreender o indivíduo e a família na sua singularidade.	0,134	<b>0,027</b>
5	Promover a mudança de comportamentos de risco dos indivíduos, família e da comunidade, promovendo a realização de atividades de educação para a saúde focadas na família.	0,152	<b>0,012</b>
6	Estimular a mudança de comportamentos voluntária, considerando o contexto de vida de cada pessoa/ família.	0,186	<b>0,002</b>
7	Consciencializar o indivíduo/ família, tendo presente a sua história de vida.	0,130	<b>0,033</b>
8	Estimular e possibilitar que o indivíduo/ família tenham um olhar crítico-reflexivo sobre a realidade que vivenciam.	0,144	<b>0,018</b>
<b>Fator 2</b>	A educação para a saúde familiar não normativa	0,170	<b>0,005</b>
<b>Total ESfamília</b>		-0,020	0,193

## 5. DISCUSSÃO DOS DADOS

A discussão dos resultados obtidos é o coroar de todas as etapas deste estudo já percorridas, dando-lhes significado e préstimo, através do realce dos resultados mais importantes que serão confrontados com a revisão da literatura.

Com este estudo pretendeu-se saber qual a perceção que os enfermeiros têm da sua atuação enquanto agentes de EpS familiar. A pertinência deste estudo deve-se ao facto de a realização de EpS familiar fazer parte das competências de todos os enfermeiros em Portugal (Reg. nº190/2015, 2015), o que também é salientado por Viana et al. (2015) as cited in Preis et al. (2016), quando afirmam que o enfermeiro é o profissional com maior formação e competência para realizar atividades de EpS à família e aos seus elementos, sendo pois o responsável pela sua realização, através das quais é agente facilitador da promoção da saúde e prevenção da doença, ao capacitar os indivíduos/famílias para promoverem autonomamente a saúde individual e familiar, o que se reflete na melhoria da qualidade de vida e bem-estar da família e dos seus elementos.

O total de enfermeiros que fizeram parte da nossa amostra (n=272), são os enfermeiros que responderam ao questionário e que apontaram que realizam EpS em um ou em vários contextos. Da totalidade dos inquiridos só três é que não realizam EpS familiar, o que poderá demonstrar que praticamente todos os enfermeiros em Portugal realizam EpS familiar, o que está conforme perconiza o Regulamento do Perfil de Competencias do Enfermeiro de Cuidados Gerais da OE (Reg. nº190/2015, 2015). Contudo o questionário não especificava se os enfermeiros realizam sempre que necessário EpS focada na família ou se a realizam maioritariamente de forma pontual, o que de acordo com Preis et al. (2016), acontece na prática de enfermagem devido à sobrecarga de trabalho que força ao desenvolvimento de uma prática mais centrada no modelo curativo do que na promoção da saúde e prevenção da doença.

A amostra inclui enfermeiros de todos os distritos de Portugal (Tabela 1), sendo que a maior taxa de participantes 153 (56,25%) exerce em Leiria, Lisboa e Porto, destes 22,79% (n=62) exercem em Leiria, o que poderá estar relacionado com a autora da investigação exercer em Leiria. Já relativamente aos enfermeiros que exercem em Lisboa (22,06%; n=60) e Porto (11,40%; n=31), poderá ter relação com a maior densidade populacional de enfermeiros a exercer por distrito em Portugal se encontrar a exercer em Lisboa 22,64% e Porto 18,66%, conforme descrito no relatório de Membros Ativos da OE (2018).

Os participantes no estudo são de ambos os géneros, sendo que de acordo com a tabela 2, os enfermeiros do género feminino são em média (M=43,22; Dp±8,53) mais velhos e estão

representados em maior número (88,60%; n=241), o que vai ao encontro dos dados do relatório de Membros Ativos (OE, 2018), em que refere que dos 73650 Membros Ativos em Portugal 60522 (82,18%) são do género feminino, o que nos demonstra que a enfermagem continua a ser considerada uma profissão maioritariamente de mulheres, ainda que nos últimos anos o número de enfermeiros do sexo masculino tenha vindo a aumentar. Relativamente ao tempo de experiência profissional as enfermeiras também exercem em média há mais anos (M=20,33; Dp±8,70), comparativamente com os enfermeiros (M=7,47; Dp±7,19).

No que diz respeito ao contexto onde adquiriu formação, constatou-se que a maior parte os enfermeiros tem formação na área da enfermagem de família e na área de EpS focada na família, sendo que apesar de fazer parte das competências base de todos os enfermeiros realizar EpS ao indivíduo, família e comunidade, apenas 196 (72,06%) dos enfermeiros referem ter formação em enfermagem de família e 190 (69,85%) em EpS focada na família, adquirida no Curso de Enfermagem. A maior parte dos enfermeiros referiu ter adquirido formação nas referidas áreas em vários contextos, sendo de salientar que cerca de dois quintos da nossa amostra refere ter adquirido formação na área de enfermagem de família e na área de EpS familiar em contexto académico (Pós-Graduação, Mestrado e Doutoramento). Ainda que nem todos refiram ter adquirido formação nas áreas no curso de enfermagem todos afirmam ter formação nas referidas áreas, o que está de acordo com Viana et al. (2015) as cited in Preis et al. (2016) quando afirmam que o enfermeiro é o profissional com maior preparação e formação para realizar atividades de EpS, uma vez que durante a sua formação desenvolve competências de assistência efetiva e de qualidade que lhe permitem analisar a situação da pessoa, família ou comunidade, procedendo ao levantamento das suas necessidades e orientando-os na promoção da sua saúde e melhoria da qualidade de vida.

Quanto à especificação da formação detida na área de enfermagem de família e na área da EpS familiar, a maior parte dos enfermeiros inquiridos fez referência aos contextos em que adquiriu a formação na área de enfermagem de família e na área de EpS focada na família, o que pode indiciar que consideraram as duas questões semelhantes/ sobreponíveis. Ainda assim o curso de enfermagem é apontado tanto como um contexto de formação, como também é apontado como formação específica nas áreas de enfermagem de família e de EpS familiar.

No que diz respeito à realização de EpS familiar, ainda que 27 inquiridos refiram não realizar EpS focada na família, todos os inquiridos que fazem parte da amostra (n=272) referiram contextos onde realizam EpS familiar, tendo como foco na família, o que poderá estar

relacionado com a importância que lhe atribuem, pelo que considerámos que eles na realidade realizam EpS focada na família, mas que poderão não o fazer de forma refletida/programada/planeada. A estes resultados não deve ser alheio o facto de tradicionalmente os enfermeiros assumirem o papel de maior destaque no que se refere à realização de EpS a qual como referem Hudson et al. (2010), pode ser realizada a um elemento ou a vários elementos da família, o que de acordo com Bomar (1990) vai beneficiar a promoção da saúde familiar, potenciando o bem estar e a qualidade de vida da família, o que de acordo com Silva et al. (2013) reforça a construção de uma relação de proximidade e confiança com a família que potencia maior proximidade entre o enfermeiro do indivíduo/família e a família e os seus elementos.

Verificou-se que as enfermeiras realizam EpS familiar em média há 13 anos e meio ( $Dp \pm 9,31$ ), enquanto os enfermeiros realizam há cerca de 10 anos ( $Dp \pm 7,55$ ), no entanto a interpretação destes dados deve ser cuidadosa, pois o género feminino também trabalha em média há mais anos.

Quanto aos contextos onde os enfermeiros realizam EpS familiar focada no indivíduo/família, na prática clínica de enfermagem, parece ser mais realizada pelo género masculino no domicílio (67,74%) contudo, o género feminino realiza maior percentagem de EpS familiar do que o género masculino nas escolas (23,24%) e via telefone (34,02%). O domicílio e o centro de saúde (contextos dos cuidados de saúde primários), destacam-se como os contextos mais apontados onde os enfermeiros realizam EpS familiar, o que está de acordo com Figueira et al. (2018) e Preis et al. (2016), quando referem que os cuidados de saúde primários configuram um espaço ideal para a realização de atividades de EpS, porque dispõem de uma área de abrangência populacional, com um número de famílias adestrado, que lhes permite conhecer melhor a população e ter uma maior proximidade com a mesma. A maior parte dos inquiridos referiu que realiza EpS familiar em vários dos contextos descritos, o que vai de encontro a Leite et al. (2015) que afirmam que a realização de EpS pode ser realizada ao indivíduo/ família, sempre e em qualquer ambiente, mesmo num simples aconselhamento pontual. Também Brixner et al. (2017) e Cervera et al. (2011), afirmam que a EpS familiar pode ser desenvolvida em múltiplos contextos e momentos da prática clínica diária. Já Silva et al. (2015), especificam que a EpS pode ser realizada: no domicílio, durante as visitas, nas escolas, no internamento, no centro de saúde, em locais de trabalho e em outros espaços da comunidade. Os inquiridos também identificaram outros contextos, que se enquadram em outros espaços da comunidade, nomeadamente: a consulta de intervenção de comportamentos aditivos, outros locais da comunidade, as consultas de ambulatório e a Comissão de Proteção de Crianças e Jovens.

Relativamente à existência de restrições à realização de EpS familiar, houve 49 enfermeiros que referiram não sentirem quaisquer restrições à realização de EpS familiar, mas 223 referiram várias restrições. Da mais assinalada à menos assinalada: a carga de trabalho (n=171), a carga horária desadequada (n=144), falta de espaço adequado (n=100), e as ações protocoladas não adequadas ao indivíduo /família (n=67), restringem a realização de EpS familiar, não se verificando grande variância de respostas nos dois géneros. Estas restrições à realização de EpS familiar são corroboradas por Figueiredo (2012) e Silva et al. (2015), designadamente: espaço adequado; ações protocoladas não adequadas ao indivíduo/ família, devido a estarem descontextualizadas das necessidades e interesses destes; a desadequada carga horária de trabalho dos enfermeiros; e o horário das atividades, como refere Preis et al. (2016) potenciam que as atividades de EpS sejam pouco desenvolvidas e que muitas vezes a prática clínica de enfermagem seja centrada no modelo curativo e não na promoção da saúde e prevenção da doença.

Procedeu-se ao estudo da fidelidade, determinando o coeficiente de consistência interna (*Alfa de Cronbach* para a globalidade dos itens e para o conjunto dos itens da escala após serem excluídos um a um), e da validade determinando a correlação de cada item com a escala total excluindo o item e a análise fatorial pelo método *Principal Axis Factoring*, seguindo o critério de Kaiser (valores próprios iguais ou superiores a 1), seguida de rotação ortogonal do tipo *Varimax*. A Escala ES família ficou constituída por 20 itens, os valores do *Alfa de Chronbach* são de 0,967 a 0,969 para os itens e 0,974 para o total da escala, podendo verificar-se que os valores descem quando os itens são excluídos, ou seja, a sua presença melhora a homogeneidade da escala.

Através da análise pelo método *Principal Axis Factoring*, seguindo a regra de Kaiser seguida de rotação ortogonal do tipo *Varimax*, foram extraídos dois fatores que integram 20 itens e explicam 68,66% da variância total, apresentadas na tabela 8. O fator 1 – **A promoção da saúde familiar através da educação para a saúde** é constituído pelos itens relacionados com: os Fatores que estimulam ou restringem a realização de atividades de educação para a saúde; o Enfermeiro responsável pela realização de atividades de educação para a saúde; e Ações de educação para a saúde focadas na família, estando associado a 63,60% da variância total e o fator 2 – **A educação para a saúde familiar não normativa** é constituído por itens relacionados com: Educação para a saúde focada na família; e Educação para a saúde não normativa, estando associado a 5,06% da variância total.

Constatámos que para a amostra (n=272), o fator mais relevante é a **educação para a saúde familiar não normativa**, onde se observou uma média de 4,56 (Dp  $\pm$ 0,54) e o menos relevante é a **promoção da saúde familiar através da educação para a saúde**, para o

qual se observou uma média de 4,41 ( $Dp \pm 0,61$ ). Sendo que a amostra ( $n=272$ ), atribui maior importância aos fatores extraídos, com médias a variar entre 4,41 ( $Dp \pm 0,61$ ) e 4,56 ( $Dp \pm 0,54$ ), do que a importância atribuída pelos peritos aos fatores, com médias a variar entre 2,41 ( $Dp \pm 1,22$ ) e 3,64 ( $Dp \pm 1,05$ ), (gráfico 2).

O fator 1 “A promoção da saúde familiar através da educação para a saúde”, engloba os últimos três fatores do Painel Delphi: as Ações de educação para a saúde focadas na família; Fatores que estimulam ou restringem a realização de atividades de educação para a saúde; e o Enfermeiro responsável pela realização de atividades de educação para a saúde e o fator 2 “A educação para a saúde familiar não normativa”, engloba os dois primeiros fatores do Painel Delphi: Educação para a saúde focada na família; Educação para a saúde não normativa, sendo que as médias atribuídas aos fatores da ESfamília foram superiores às atribuídas pelos peritos no Painel Delphi.

Através dos elevados valores de importância atribuídos pela amostra aos itens e aos fatores, podemos comprovar que os enfermeiros valorizam a realização de EpS ao indivíduo/família para a promoção da saúde individual e familiar o que está conforme o preconizado no Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais nº190/2015 (2015), que descreve que todos os enfermeiros devem atuar como recurso para os indivíduos, para as famílias e para as comunidades contribuindo para a promoção da saúde ao atuar de forma a lhes dar poder informado, fornecendo-lhe informação de saúde relevante que os capacite para a prevenção da doença e para a promoção da saúde individual e familiar.

Estes dados apontam que os enfermeiros em Portugal baseiam a sua prática nos pressupostos da enfermagem de família, a qual privilegia os cuidados de saúde às famílias e como realça Figueiredo et al. (2012), têm como finalidade a capacitação do sistema familiar para a autonomia, tendo presente a complexidade dos processos familiares inerentes ao seu desenvolvimento, estrutura e modo de funcionamento, o que também está conforme com o Reg. 428/2018 (2018), que regula as Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, na Área de Enfermagem de Saúde Familiar. É importante que os enfermeiros desenvolvam estratégias para intervir na família como unidade de cuidados, pois o equilíbrio dinâmico da saúde da família depende do estado de saúde e bem-estar de todos os seus membros. Conforme descrito no Reg.428/2018 (2018) e como refere Figueiredo (2012), a prestação de cuidados de enfermagem à família efetua-se ao longo de todo o ciclo de vida, com ênfase nas respostas das famílias aos seus problemas, os quais provêm das questões de saúde e dos processos de vida, sendo que as intervenções de EpS familiar realizadas de acordo com Gomes et al.

(2010), incrementam na família e nos seus elementos mais responsabilidade sobre a própria saúde que facilita a resolução de problemas e reestruturação cognitiva que se refletem em ganhos em saúde para todo o agregado familiar.

O fator 1 “A promoção da saúde familiar através da educação para a saúde”, integra a promoção de ações de EpS familiar, nos vários contextos em que os enfermeiros desenvolvem a sua prática clínica, tendo como foco a família como um todo e também os seus membros individualmente. O que de acordo com Silva et al. (2015) potencia a criação e o fortalecimento de vínculos entre o profissional e a pessoa/ família, além de promover espaços de consciencialização crítica e apropriação da pessoa/ família como atores sociais, desenvolvendo assim enfermagem de família em concordância com o Reg. nº 428/2018 (2018) tendo como foco a família como um todo e também os seus membros individualmente, através da promoção do diálogo, encorajamento à partilha da sua história, identificando as suas forças, e oportunidades de crescimento e mudança, procurando identificar com a família novas estratégias para alcançar e atingir os seus objetivos.

As ações de EpS devem levar a informação à pessoa/ família / comunidade “...sempre e em qualquer ambiente...” podendo ser realizada num simples aconselhamento pontual do dia a dia (Leite et al., 2015, p.1577). Neste sentido para Preis et al. (2016), o enfermeiro é o profissional com maior preparação para realizar EpS bem como é o responsável pelo desenvolvimento de ações de EpS, sendo que tal como Cerqueira-Silva e Dessen (2018) também referem os cuidados de saúde primários configuram um espaço ideal para a realização de atividades de EpS, porque dispõem de uma área de abrangência populacional, com um número de famílias adestrito, que lhes permite conhecer melhor a população e ter uma maior proximidade com a mesma.

O fator 2 “A educação para a saúde familiar não normativa”, integra a capacitação familiar através da realização de EpS não normativa, a qual pode ser desenvolvida nos mais variados momentos e contextos da prática de enfermagem, como enunciam Cervera et al. (2011); Leite et al. (2015) e Silva et al. (2015). A EpS familiar não normativa, como defende Oliveira (2003), promove a valorização daquilo que o indivíduo/ família têm de melhor, a sua história, o seu tempo e a sua capacidade de criação. Além de que como referem Almeida et al. (2016) e Leite et al. (2015), permita o desenvolvimento de uma postura flexível, colaborativa e interativa, que permite a articulação entre os saberes científicos e os saberes populares, o que como mencionam Almeida et al. (2016); Bezerra et al. (2013); Cervera et al. (2011); Oliveira (2003) e Silva et al. (2015), faz com que a EpS seja realizada em consonância com as necessidades do indivíduo/ família/ comunidade, de modo a potenciar a emancipação, valorizar o saber popular e convidar os indivíduos a serem responsáveis pela

sua saúde e não se baseando simplesmente na transmissão de informações, como postulado no modelo tradicional de EpS, mas interagindo com os indivíduos/ família a fim de verificar que a EpS promove a saúde do indivíduo/ família/ comunidade.

O fato de no total da escala se observar uma média de 89,17 ( $\pm 11,32$ ), muito próxima do máximo possível para a escala (100 pontos), reforça a ideia de que existe um forte reconhecimento da importância da ESfamília por parte dos enfermeiros inquiridos.

O género feminino atribuiu médias mais elevadas a todos os itens, aos fatores e ao total da ESfamília, pelo que se infere que a importância atribuída pelas enfermeiras aos fatores e ao total da ESfamília são em média mais elevadas do que as atribuídas pelos enfermeiros do género masculino, com diferença estatisticamente significativa. Relativamente a estes dados não se encontraram estudos que os corroborem ou refutem, podendo estes estar relacionados com o fato de o género feminino exercer em média há mais anos e realizar EpS familiar há mais anos.

As correlações entre os itens, os fatores e o total da ESfamília e a idade, experiência profissional e o tempo de experiência na realização de EpS focada na família (Tempo realiza EpS), são muito baixas, algumas negativas, e sem significância estatística, pelo que se infere que não interferem de forma significativa na importância que os enfermeiros atribuem aos itens, fatores e ESfamília. Portanto, os resultados refletem que não existem diferenças em função da idade, do tempo de exercício em anos e do tempo de experiência profissional na realização de EpS focada na família em anos, pois não se verifica nenhuma correlação entre os itens e estas. Estes resultados poderão ser justificados pelo fato de fazer parte da formação de base dos enfermeiros a realização de EpS ao indivíduo, família e comunidade (Reg. nº190/2015, 2015) e também porque a maioria dos enfermeiros refere ter formação específica em EpS familiar e só 31 (11,40%) enfermeiros refere não ter formação na área.

Os resultados obtidos indicam que à medida que quanto mais fontes de formação em enfermagem de família e em EpS focada na família, os inquiridos referem, maior importância atribuem ao item, ao fator e ao total da ESfamília, o que vai de encontro ao que Freitas (2009) e Silva et al (2013) referem, que a realização de formação que capacite os enfermeiros para a prática de enfermagem de família, potencia que estes atribuam uma maior importância à enfermagem de família, do mesmo modo que como salientam Figueira et al. (2018), Figueiredo e Martins (2010) e Santos (2012), capacite a família e os seus elementos para serem capazes de promover a saúde familiar, através da realização de EpS familiar.

Inferimos ainda que quanto mais fontes de formação em enfermagem de família o enfermeiro reconhece maior é a importância que atribui ao item 20 - *Privilegiar os cuidados de saúde às famílias, tendo como objetivo capacitar o sistema familiar para a autonomia* ( $r=0,122$ ;  $p=0,045$ ), conforme indicia a correlação positiva e estatisticamente positiva, não obstante ser uma correlação fraca, o mesmo se observa para o item 25 - *Entender o enfermeiro como o profissional mais capacitado e preparado para realizar educação para a saúde à pessoa/família* ( $r=0,137$ ;  $p=0,024$ ), e item 4 - *Compreender o indivíduo e a família na sua singularidade* ( $r=0,164$ ;  $p=0,007$ ). Já em relação à identificação de fontes de formação na área de EpS focada na família, os resultados indiciam que quanto maior é o número de fontes reconhecidas pelo enfermeiro maior é a importância atribuída ao item 25 - *Entender o enfermeiro como o profissional mais capacitado e preparado para realizar educação para a saúde à pessoa/família* ( $r=0,127$ ;  $p=0,036$ ), e item 4 - *Compreender o indivíduo e a família na sua singularidade* ( $r=0,128$ ;  $p=0,034$ ).

Wright e Leahey (2009), assinalam a formação como um indicador de boas práticas de enfermagem familiar, podendo ser fator diferenciador da intervenção prática de enfermagem junto das famílias, sendo que Silva et al. (2015), afirmam que cada enfermeiro deve ser responsável pela realização de EpS familiar, à família e cada um dos seus elementos, valorizando-os e valorizando todas as dimensões que lhe estão associadas: as suas necessidades, os seus problemas, a sua história e ao seu tempo.

Observamos também que quanto maior o número de contextos em que os enfermeiros referem realizar EpS familiar, maior importância tendem a atribuir aos itens. Refira-se com diferença estatisticamente significativa no item 11 - *Facilitar o suporte familiar, centrado nas necessidades de educação sentidas pela família*, no item 20 - *Privilegiar os cuidados de saúde às famílias, tendo como objetivo capacitar o sistema familiar para a autonomia*, no item 23 - *Valorizar a família e os seus elementos, a sua história, a sua capacidade de criação perante as necessidades/ problemas vivenciados*, 24 - *Privilegiar os cuidados de saúde às famílias com o objetivo capacitar o sistema familiar para a autonomia*, 25 - *Entender o enfermeiro como o profissional mais capacitado e preparado para realizar educação para a saúde à pessoa/família*, no fator 1 - *A promoção da saúde familiar através da educação para a saúde* e no total da ESfamília. Silva et al. (2015), verificaram que quando há um maior envolvimento do enfermeiro com a pessoa/ família/ comunidade, mais fácil é a deteção de carências experienciadas por estes, o que potencia a realização de EpS que vai fomentar o desenvolvimento de vínculos entre o profissional e a pessoa/ família, os quais se vão fortalecendo e promover espaços de consciencialização crítica e apropriação da pessoa/ família como atores sociais, possibilita-lhes apreender a forma de pensar e agir

das pessoas/ famílias e ajudá-las a compreender melhor as suas ações e ou comportamentos perante determinados problemas e como afirmam Figueira et al. (2018) e Figueiredo et al. (2012) capacitando a pessoa/ família, tornando-os capazes de promover autonomamente a saúde individual e familiar. O que está de acordo com Figueira et al. (2018) e Hanson (2005), que defendem que a prestação de cuidados a toda a família, bem como ao indivíduo no seu ambiente familiar é crucial, independentemente do lugar onde quer que os cuidados sejam prestados, não esquecendo que a saúde de um elemento da família afeta toda a função da família, assim como a função da família afeta cada um dos seus elementos.

Os resultados indiciam ainda que quanto mais contextos de EpS focada na família são reconhecidos pelo enfermeiro como contextos da sua ação na promoção da saúde, mais importância atribui aos itens, fatores e total da escala. Leite et al. (2015), afirmam que as ações de EpS devem levar a informação à pessoa/ família / comunidade, sempre que necessário e em qualquer contexto, podendo ser realizada EpS num simples aconselhamento pontual, pois como enunciam Cervera et al. (2011); Gomes, et al. (2010); Hudson et al. (2010); Leite et al. (2015); Silva et al. (2015), deve-se aproveitar todas as oportunidades para desenvolver intervenções precoces de EpS familiar, para que em articulação com a família e os seus elementos, como referem Bezerra et al. (2013) e Figueiredo et al. (2012), se obtenha uma melhoria da EpS familiar realizada, satisfação das famílias, efetividade dos resultados de intervenção e um maior nível de literacia em saúde da família e dos seus membros. Conforme Cerqueira-Silva e Dessen (2018) e Figueira et al. (2018) a EpS familiar vai favorecer a autonomia e o empoderamento da família e dos seus elementos nas temáticas de EpS abordadas, tanto em relação ao desenvolvimento do seu curso de vida ao longo do ciclo vital, como estimulando uma vida mais saudável, que os capacite, encoraje e empodere para a tomada de decisões que os ajudem a encontrar soluções para os seus problemas autonomamente.

Pode-se constatar que a importância atribuída à EpS focada na família, varia em função do número de fatores que os enfermeiros identificam como restritores da EpS. Quem afirma realizar EpS familiar atribui em média mais importância aos itens e aos fatores do que quem não identifica restrições à realização EpS familiar. O que vem de encontro com o apurado por Preis et al. (2016), quando afirma que por vezes as atividades de EpS ainda são pouco desenvolvidas, em especial devido à sobrecarga de tarefas do dia-a-dia, uma vez que muitas vezes o trabalho de enfermagem é essencialmente centrado no modelo curativo e não na promoção da saúde e prevenção da doença.

## CONCLUSÃO

A investigação em saúde está em constante mutação e desenvolvimento, disponibilizando-nos conhecimentos e saberes cada vez mais profundos e amplos em todas as áreas, o que incrementa as competências e saberes de todos nós.

Compete a todos nós o desenvolvimento de investigação e a aplicação dos resultados e a sua divulgação, especialmente quando se trata da realização EpS familiar, a qual dota a família e os seus elementos de competências para prevenirem a doença e promoverem autonomamente a sua saúde como destacado por Bomar (1990) e na Carta de Ottawa (1986), sendo que de acordo com Cerqueira-Silva e Dessen (2018) e com Figueira et al. (2018), o convívio próximo com a família favorece a advocacia da família, promovendo a capacitação para a autonomia da família e dos seus elementos, estimulando uma vida mais saudável que os torna capazes de utilizarem os conhecimentos adquiridos para tomarem decisões que sejam promotoras de saúde.

Todos os enfermeiros devem ser, por inerência das suas funções, educadores para a saúde familiar, sendo que para se realizar EpS em enfermagem é necessário desenvolver uma relação comunicacional com indivíduo/ família/ comunidade que permita conhecer as necessidades ou problemas sentidos e encontrar conjuntamente soluções que potenciem a mudança e que sejam promotoras da saúde e bem-estar do indivíduo/ família/ comunidade.

Este estudo teve por objetivo perceber qual é a perceção que os enfermeiros têm do seu desempenho enquanto agentes de EpS focados na família, através da identificação do *quorum* de boas práticas de EpS familiar em enfermagem e verificar como é que os enfermeiros se situam em relação a essas boas práticas, uma vez que a EpS familiar, de acordo com o Reg. nº190/2015 (2015), faz parte das competências de todos os enfermeiros.

A pertinência deste estudo assenta no fato de acordo com Viana et al. (2015) as cited in Preis et al. (2016) o enfermeiro ser o profissional com maior formação e competência para realizar atividades de EpS à família e aos seus elementos, sendo portanto o responsável pela sua realização e sendo agente facilitador da promoção da saúde e prevenção da doença, capacitando os indivíduos/famílias para promoverem autonomamente a saúde individual e familiar, o que se reflete na melhoria da qualidade de vida e bem-estar familiar (Bomar, 1990).

A prestação de cuidados à família e a todos os seus elementos é essencial independentemente do contexto onde estes se inserem (Hanson, 2005), o que também é aplicável à EpS familiar, logo pode ser realizada nos mais variados contextos da prática clínica de enfermagem diária (Cervera et al., 2011), podendo ser realizada a um elemento

ou a vários elementos da família, pois a EpS realizada a um elemento da família reflete-se em ganhos para a saúde de todo o agregado familiar e potencia a melhoria da qualidade de vida e bem estar da família (Hudson et al., 2010).

Os dados colhidos refletem que quase a totalidade dos enfermeiros inquiridos realiza EpS focada na família em um ou vários contextos da sua prática clínica. Os resultados indiciam que o género feminino realiza EpS focada na família em média há mais anos que os homens. A maior parte dos inquiridos referiu que realiza EpS familiar em vários contextos, mas o domicílio e o centro de saúde (contextos dos cuidados de saúde primários) destacam-se como os contextos mais apontados onde os enfermeiros realizam EpS focada na família.

Os fatores extraídos pela análise fatorial da ESfamília não convergem totalmente com os resultados do Painel Delphi, pois os cinco fatores iniciais reagrupam-se em dois fatores, e os enfermeiros que participaram no questionário atribuem em média maior importância aos fatores do que os peritos no Painel Delphi

Com este estudo podemos comprovar que os enfermeiros inquiridos atribuem uma grande importância à EpS focada na família, pois para o total da escala observou-se uma média de 89,17 ( $Dp \pm 11,32$ ), muito próxima do máximo possível para a escala (100 pontos). Tendo estes dados como ponto de referência poder-se-á afirmar, com um elevado grau de segurança que os enfermeiros inquiridos atribuem uma grande importância à realização de EpS familiar nos mais diversos contextos em que desenvolvem a sua prática clínica de enfermagem pois atribuíram uma grande importância, quando mensurada com a ESfamília.

Com o tratamento estatístico dos dados da escala ESfamília, foram definidos dois fatores que estão inerentes à percepção que os enfermeiros têm da EpS focada na família (a EpS familiar não normativa e promoção da saúde familiar através da EpS).

O fator considerado com maior importância na ESfamília foi Educação para a saúde familiar não normativa ( $M=4,56; Dp \pm 0,54$ ), que engloba os fatores do Painel Delphi Educação para a saúde focada na família; e Educação para a saúde não normativa ( $M=3,44; Dp \pm 1,26$ ) e o fator considerado com um pouco menor importância na ESfamília foi a Promoção da saúde familiar através da educação para a saúde ( $M=4,41; Dp \pm 0,61$ ) que engloba os fatores do Painel Delphi: os Fatores que estimulam ou restringem a realização de atividades de educação para a saúde; o Enfermeiro responsável pela realização de atividades de educação para a saúde; e Ações de educação para a saúde focadas na família ( $M=2,85; Dp \pm 1,41$ ). Podendo-se inferir que ainda que os peritos atribuam médias inferiores aos fatores, quando se faz a média dos fatores do Painel Delphi que ficaram enquadrados em cada um dos fatores da escala ESfamília, é de notar que também os peritos em média

atribuem maior peso/importância aos fatores que integram o fator EpS familiar não normativa.

O género feminino atribuiu médias mais elevadas a todos os itens, aos fatores e ao total da ESfamília, pelo que se infere que a importância atribuída pelas enfermeiras aos fatores e ao total da ESfamília são em média mais elevadas do que as atribuídas pelos enfermeiros do género masculino, com diferença estatisticamente significativa.

Os resultados obtidos indiciam que quanto mais fontes de formação em enfermagem de família e em EpS focada na família, os inquiridos referem, maior importância atribuem ao item, ao fator e ao total da ESfamília.

De acordo com os dados recolhidos, quanto mais contextos de EpS focada na família são reconhecidos pelo enfermeiro como contextos da sua ação na promoção da saúde, maior importância atribui aos itens, fatores e total da escala, devendo-se aproveitar todas as oportunidades para desenvolver intervenções precoces de EpS familiar para que em articulação com a família e os seus elementos, como referem Figueiredo et al. (2012) se obtenha uma melhoria da EpS realizada, satisfação das famílias, efetividade dos resultados de intervenção e um maior nível de literacia em saúde da família e dos seus membros.

Os resultados também indiciam, que os fatores mais restritores à realização de EpS Familiar são a carga horária desadequada e a carga de trabalho. A importância atribuída à EpS focada na família, varia em função do número de fatores que os enfermeiros identificam como restritores da EpS, sendo que quem afirma realizar EpS familiar atribui em média mais importância aos itens e aos fatores do que quem não identifica restrições à realização EpS familiar.

Os resultados apresentados contribuem para o domínio essencial dos cuidados que têm na sua base o tratamento da doença/limitação e a promoção da saúde do indivíduo/família /comunidade, aos quais está intimamente ligada a EpS na prática de enfermagem, que os capacita para promoverem a sua saúde e bem-estar autonomamente. Contudo, os resultados são insuficientes para se retirarem conclusões de carácter definitivo, uma vez que a amostra não é representativa dos enfermeiros que exercem em Portugal.

Os objetivos inicialmente delineados para esta investigação foram atingidos, contribuindo para o enaltecimento do papel dos enfermeiros na realização de EpS familiar e da perceção destes sobre a importância da realização de EpS familiar à família e seus elementos.

As etapas percorridas ao longo deste trabalho foram marcadas pelo enriquecimento pessoal, não tendo faltado desafios pautados por condicionalismos e limitações vários. Especificamente dificuldades na reunião de autores para comparar os nossos resultados; à

natural escassez de literatura publicada acessível com enfoque neste tema específico, devido ao pioneirismo do estudo, e o espaço de tempo limitado para realização da investigação.

A realização desta dissertação foi um desafio constante, a qual devido à preciosa orientação recebida, foram marcadas pelo enriquecimento e pelo crescimento pessoal, potencializadores da aquisição e amplificação de novos conhecimentos tanto na área de investigação como na área profissional.

Com o término desta investigação, vivencia-se uma sensação de realização e de concretização dos objetivos propostos. Consideramos ainda, que seria uma mais valia no futuro proceder a uma nova investigação, onde se aplicasse a ESfamília num espaço temporal mais alargado e que possibilitasse ter uma amostra mais representativa dos enfermeiros portugueses.

Considera-se ainda importante usar este estudo como incentivo fomentador de melhores práticas na área da enfermagem de família e orientação ou ponto de partida para execução de outros sobre o tema EpS familiar, nomeadamente passando a sua divulgação através de publicação.

Conclui-se que faz sentido a realização de EpS familiar na prática clínica de enfermagem uma vez que faz parte das competências de todos os enfermeiros e investir na formação de todos os enfermeiros na área, pois quanto mais formação os enfermeiros têm sobre a mesma maior importância lhe atribuem, o que contribui para a adoção de boas práticas e promover a saúde das famílias e dos elementos que as constituem.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, E. R., Moutinho, C. B., & Leite, M. T. (2016). Prática pedagógica de enfermeiros de Saúde da Família no desenvolvimento da Educação em Saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 20 (57), pp. 389 - 401.
- Bezerra, F., Taziana, S., Lemos, M., Sousa, A.C., Carvalho, S.M.L., Fernandes, C.M.C., ... Dalva, M. (out. 2013). Promoção da Saúde: a qualidade de vida nas práticas da enfermagem, *Revista Electrónica Enfermagem Global*, 32, pp.270-279. Retrieved July 02, 2019, from [http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n32/pt\\_ensayos2.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n32/pt_ensayos2.pdf)
- Bomar, P. J. (fev. de 1990). Perspectives on family health promotion. *Family & Community Health*, 12 (4), pp. 1 -11.
- Brixner, B., Muniz, C., Renner, J. D., Pohl, H. H., & Garcia, E. L. (dez. de 2017). Ações de promoção de saúde nas estratégias saúde da família. *Cinergis*, 18 (Supl.1), pp. 386 - 390.
- Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde. (1986). *1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde*, (pp. 1 - 6). Ottawa, Canadá.
- Cerqueira-Silva, S., & Dessen, M. A. (jan.- abr. de 2018). Programas de Educação Familiar para famílias de crianças com deficiência: uma proposta promissora. *Contextos Clínicos*, 11 (1), pp. 59 - 71.
- Cervera, D. P., Parreira, B. D., & Goulart, B. F. (2011). Educação em Saúde: percepção dos enfermeiros da atenção básica em Uberaba (MG). *Ciências & Saúde Coletiva*, 16 (Supl. 1), pp. 1547 - 1554.
- Figueira, A. B., Barlem, E. L., Tomaschewski-Barlem, J. G., Dalmolin, G. L., Amarijo, C. L., & Ferreira, A. G. (29 de jan. de 2018). Ações de advocacia em saúde e empoderamento do usuário por enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. *Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo*, pp. 1 - 8. Retrieved January 11, 2019, from <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v52/1980-220X-reeusp-52-e03337.pdf>
- Figueiredo, M. F., Neto, J. F., & Leite, M. T. (abr./ jun. de 2012). Educação em saúde no contexto da Saúde da Família na perspectiva do usuário. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 16 (41), pp. 315 - 329. Retrieved January 11, 2019, from <http://www.scielo.br/pdf/icse/v16n41/a03v16n41.pdf>
- Figueiredo, M. H. (2012). *Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar - Uma Abordagem Colaborativa em Enfermagem de Família*. Loures: Lusociência.
- Figueiredo, M., & Martins, M. M. (jul./ set. de 2010). Avaliação Familiar: do Modelo Calgary de Avaliação da Família aos Focos da Prática de Enfermagem. *Ciência Cuidado e Saúde*, 9 (3), pp. 552-559.
- Freitas, A. P.C. (2009). Avaliação e intervenção de Enfermagem de Família nos CSP na RAM. In BARBERI, MC.- Da Investigação à Prática de Enfermagem de Família. Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto. pp. 24-33.
- Gomes, J. C., Cravo, L. F., & Gaspar, P. J. (2010). Projecto “Pensar saudável, Viver saudável”: uma (boa) prática de Educação para a Saúde baseada na formação pelos pares. Em H. e. Pereira, *Educação para Saúde, Cidadania e Desenvolvimento Sustentado* (pp. 17 - 28).
- Gutierrez, D. M., & Minayo. (2010). Produção de Conhecimento sobre cuidados da saúde no âmbito da família. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15 (Supl. 1), pp. 1497 - 1508.

- Hanson, S. M. H. (2005). *Enfermagem de Cuidados de Saúde à Família: Teoria, Práticas e Investigação*. 2ª ed. Loures: Lusociência.
- Hudson, P. I., Remedios C. & Thomas K. (05 de ag de 2010). *A Systematic Review of Psychosocial Interventions for Family Carers of Palliative Care Patients*. Obtido em 26 de out de 2018, de BioMed Central Ltd Palliative Care, 9 (17), pp. 1 - 6. Retrieved October 26, 2019, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2924287/pdf/1472-684X-9-17.pdf>
- Leite, A. G., Sousa, J. C., Feitosa, A. N., Vieira, A. B., Quental, O. B., & Assis, E. V. (9 de dez. de 2015). Práticas de educação em saúde na estratégia de Saúde da Família - Revisão integrativa da literatura. *Revista de Enfermagem UFPE On Line*, 9 (Supl. 10), pp. 1572 - 1579.
- Oliveira, R. M. (jul. /dez. de 2003). A construção do conhecimento nas práticas de educação em saúde: repensando a relação entre profissionais dos serviços e a população. *Revista Perspectiva em Ciências da Informação*, pp. 22 - 45.
- Ordem dos Enfermeiros (2018). Ordem dos Enfermeiros, fonte: Balcão Único : 31-12-2018 Membros activos. Retrieved July 16, 2019, from [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/11135/cópia-de-2018\\_acumulado\\_dadosestatisticos\\_nacional.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/11135/cópia-de-2018_acumulado_dadosestatisticos_nacional.pdf)
- Organização Mundial de Saúde. (1998). *Health education*. Retrieved December 9, 2018, from [https://www.who.int/topics/health\\_education/en/](https://www.who.int/topics/health_education/en/)
- Organização Mundial de Saúde. (2012). Health education: theoretical concepts, effective strategies and core competencies. Retrieved December 9, 2018, from [http://applications.emro.who.int/dsaf/EMRPUB\\_2012\\_EN\\_1362.pdf](http://applications.emro.who.int/dsaf/EMRPUB_2012_EN_1362.pdf)
- Preis, L. C., Orben, G., Martins, S. M., Lessa, G., & Cunha, K. P. (dez. de 2016). A educação em saúde na prática profissional do enfermeiro. *Criar Educação - Revista do Programa de Pós-Graduação em Educação - UNESC*. Retrieved January 11, 2019, from [file:///C:/Users/HP/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge\\_8wekyb3d8bbw/TempState/Downloads/2917-8431-1-SM%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/HP/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbw/TempState/Downloads/2917-8431-1-SM%20(1).pdf)
- Regulamento nº 190/2015. (23 de abr. de 2015). Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais. *Diário da República II Série. Nº79*, pp. 10087-10090. Retrieved November 06, 2018, from <https://dre.pt/application/file/a/67058698>
- Regulamento nº 428/2018. (16 de jul. de 2018). Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária - Na Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública - Na Área de Enfermagem de Saúde Familiar. *Diário da República II Série. Nº135*, pp. 19354-19359. Retrieved November 06, 2018, from <https://dre.pt/application/file/a/115698536>
- Ribeiro, J. L. P. (2010). *Metodologia de investigação em Psicologia e Saúde*. 3.ª ed. Porto: Legis editora.
- Santos, M. L. (2012). *Abordagem Sistémica do Cuidado à Família: Impacto no Desempenho*. Retrieved January 03, 2019, from [http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/6979/1/ulsd\\_re1182\\_td.pdf](http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/6979/1/ulsd_re1182_td.pdf)
- Silva, J. R. A., Lemos, E. C., Hardman, C. M., Santos, S. J., & Antunes, M. B. C. (Jan., Mar. 2015). Educação em Saúde na Estratégia de Saúde da Família: percepção dos profissionais. *Revista Brasileira de Promoção de Saúde*, 28(1), pp. 75 - 81.
- Silva, M. M., Costa, M. A., & Silva, M. M. (dez de 2013). A Família em Cuidados de Saúde Primários: Caracterização das Atitudes dos Enfermeiros. *Revista de Enfermagem Referência, III Série (11)*, pp. 19 - 28.

Streiner, D. L. & Norman, G. R. (1989). *Health Measurement Scales. A Practical Guide to their Development and Use*. Oxford: Oxford University Press.

Wright, L., Leahey, M. (2009). *Enfermeiros e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família*. 4ªed. São Paulo, Roca Editora.

## **APÊNDICES**

## **APÊNDICE I**

Tipificação Inicial dos Fatores e Indicadores de Acordo com a Bibliografia Pesquisada

**“Percepção que os enfermeiros têm do seu desempenho –  
Enquanto agentes de educação para a saúde focados na família”  
FATORES / CATEGORIAS**

FATORES	INDICADORES	ARTIGOS*
Educação para a Saúde focada na família	Desenvolver diálogos com troca de conhecimento entre o enfermeiro e o indivíduo/ família, no âmbito dos vários programas de saúde (1); (5); (6); (12); (15)	1; 5; 6; 12; 15
	Estar recetivo ao contexto social, geográfico, político e cultural do indivíduo e ou família (1); (4); (9); (14); (15); (16)	1;4; 9; 14; 15; 16
	Permitir a troca de conhecimento e promover forma coletiva e colaborativa a construção do mesmo. (1); (15); Reconhecer o saber da comunidade/ da família (1); (6) (8); (10); (16);	1; 6; 8; 10; 15; 16
	A educação para a saúde realizada a um elemento da família reflete-se em ganhos para a saúde de todo o agregado familiar. (3);(15)	3; 15
	Induzir a mudança nos comportamentos de risco dos indivíduos, família e da comunidade colaborativamente. (1); (5); (7); (9); (13); (16)	1; 5; 7; 9; 13;16
Educação em Saúde não normativa	Estimular a mudança de comportamentos sem a imposição, considerando o contexto de vida de cada pessoa/ família (1); (6)	1; 6
	Consciencializar o indivíduo/ família, tendo presente a sua historia de vida (1); (6); (11)	1; 6; 11
	Estimular e potenciar que o indivíduo/ família tenham um olhar crítico-reflexivo sobre a realidade que vivenciam (1); (5); (6); (11)	1; 5; 6; 11
	Não se resume ao ato de transmissão de informações relacionadas com a saúde (1); (2); (11); (13); (15); (16)	1; 2; 11; 13; 15; 16
	Capacitar os indivíduos/ família para a identificação de estratégias e recursos promotores da saúde (1); (3); (4); (6); (10); (11); (13); (15)	1; 3; 4; 6; 10; 11; 13; 15
Ações de Educação para a Saúde focadas na família	Facilitar o suporte familiar (1); (5); Centrar as ações nas necessidades de educação sentidas pela família (1); (5); (8); (10)	1; 5; 8; 10
	Encorajar a procura coletiva de soluções para o problema/necessidade individual e familiar (1); (4); (5); (11); Integrar vários saberes científico, popular e senso comum (1); (6)	1; 4; 5; 6; 11
	Desenvolver ações de educação para a saúde focadas na família (1); (5); Melhoria da saúde individual e familiar (2); (16)	1; 2; ;5;16
	Promover ações de educação para a saúde focadas na família em todos os contextos em que desenvolve a prática de enfermagem, maximizando a proximidade com as famílias e os seus elementos. (1); (3); (9); (13)	1; 3; 9;13
	Desenvolver ações de educação para a saúde em vários contextos: domicílio, durante as visitas, nas escolas, no internamento, no centro de saúde, em locais de trabalho; redes sociais e em outros espaços da comunidade (1); (2); (3); (6); (8)	1; 2; 3; 6; 8
Fatores que estimulam ou restringem a realização de atividades de Educação para a Saúde	Permitir criar e fortalecer vínculos com a pessoa/ família (1); (5); (12)	1; 5;12
	Promover espaços de consciencialização crítica e apropriação da pessoa família como ator social (1); (6); (12); (15)	1; 6; 12; 15
	Compreender a forma de agir do indivíduo e da família e averiguar porque têm determinado comportamento perante certos problemas (1); (16)	1; 16
	Privilegiar os cuidados de saúde às famílias, tendo como objetivo capacitar o sistema familiar para a autonomia (7); (11); (12); (13)	7; 11; 12; 13
	Fatores que restringem a realização de Educação para a Saúde: falta de espaço adequado, ações protocoladas não adequadas ao indivíduo/ família, carga horária desadequada e a carga de trabalho (1); (6); (8); (9)	1; 6; 8; 9
Enfermeiro responsável pela realização de atividades de Educação para a Saúde focadas na família	Cada enfermeiro ser responsável por realizar atividades de educação para saúde focadas na família aos utentes e às famílias a quem presta cuidados (1); (5); (9); (13)	1; 5; 9;13
	Realizar educação para a saúde tendo como foco a família e cada um dos seus elementos (1); (5); (11); (16); (1)	1; 5; 11; 16
	Valorizar a família e os seus elementos, a sua história, o seu tempo, a sua capacidade de criação perante as necessidades vivenciadas (1); (5); (11); (14); (15)	1; 5;11; 14; 15
	Valorizar a família e os seus elementos, a sua história, o seu tempo, a sua capacidade de criação perante os problemas vivenciados (1); (3); (5); (14); (15)	1; 3; 5;14; 15
	Entender o enfermeiro como o profissional mais capacitado e preparado para realizar educação para a saúde à pessoa/familia. (1); (5); (9)	1; 5; 9

### \*Lista de Referencias Bibliográficas dos Artigos

- 1 - Silva, J. R. A., Lemos, E. C., Hardman, C. M., Santos, S. J., & Antunes, M. B. C. (Jan., Mar. 2015). Educação em Saúde na Estratégia de Saúde da Família: percepção dos profissionais. *Revista Brasileira de Promoção de Saúde*, 28(1), pp. 75 - 81.
- 2 - Gomes, J. C., Cravo, L. F., & Gaspar, P. J. (2010). Projecto "Pensar saudável, Viver saudável": uma (boa) prática de Educação para a Saúde baseada na formação pelos pares. Em H. e. Pereira, *Educação para Saúde, Cidadania e Desenvolvimento Sustentado* (pp. 17 - 28).
- 3 - Hudson, P. I., Remedios C. & Thomas K. (05 de ag de 2010). A Systematic Review of Psychosocial Interventions for Family Carers of Palliative Care Patients. Obtido em 26 de out de 2018, de BioMed Central Ltd Palliative Care, 9 (17), pp. 1 - 6. Retrieved October 26, 2019, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2924287/pdf/1472-684X-9-17.pdf>
- 4 - Bomar, P. J. (fev. de 1990). Perspectives on family health promotion. *Family & Community Health*, 12 (4), pp. 1 -11.
- 5 - Silva, M. M., Costa, M. A., & Silva, M. M. (dez de 2013). A Família em Cuidados de Saúde Primários: Caracterização das Atitudes dos Enfermeiros. *Revista de Enfermagem Referência, III Série* (11), pp. 19 - 28.
- 6 - Cervera, D. P., Parreira, B. D., & Goulart, B. F. (2011). Educação em Saúde: percepção dos enfermeiros da atenção básica em Uberaba (MG). *Ciências & Saúde Coletiva*, 16 (Supl. 1), pp. 1547 - 1554.
- 7 - Figueiredo, M. F., Neto, J. F., & Leite, M. T. (abr./ jun. de 2012). Educação em saúde no contexto da Saúde da Família na perspectiva do usuário. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 16 (41), pp. 315 - 3 Retrieved January 11, 2018, from Interface - Comunicação, Saúde, Educação.
- 8 - Leite, A. G., Sousa, J. C., Feitosa, A. N., Vieira, A. G., Quental, O. B., & Assis, E. V. (9 de dez. de 2015). Práticas de educação em saúde na estratégia de Saúde da Família - Revisão integrativa da literatura. *Revista de Enfermagem UFPE On Line*, 9 (Supl. 10), pp. 1572 - 1579.
- 9 - Preis, L. C., Orben, G., Martins, S. M., Lessa, G., & Cunha, K. P. (dez. de 2016). *A educação em saúde na prática profissional do enfermeiro*. Retrieved January 11, 2019, from [file:///C:/Users/HP/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge\\_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/2917-8431-1-SM%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/HP/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/2917-8431-1-SM%20(1).pdf)
- 10 - Almeida, E. R., Moutinho, C. B., & Leite, M. T. (2016). Prática pedagógica de enfermeiros de Saúde da Família no desenvolvimento da Educação em Saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 20 (57), pp. 389 - 401.
- 11 - Cerqueira-Silva, S., & Dessen, M. A. (jan.- abr. de 2018). Programas de Educação Familiar para famílias de crianças com deficiência: uma proposta promissora. *Contextos Clínicos*, 11 (1), pp. 59 - 71. Retrieved January 11, 2019, from <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v52/1980-220X-reeusp-52-e03337.pdf>
- 12 - Figueira, A. B., Barlem, E. L., Tomaschewski-Barlem, J. G., Dalmolin, G. L., Amarijo, C. L., & Ferreira, A. G. (29 de jan. de 2018). Ações de advocacia em saúde e empoderamento do usuário por enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. *Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo*, pp. 1 - 8.
- 13 - Brixner, B., Muniz, C., Renner, J. D., Pohl, H. H., & Garcia, E. L. (dez. de 2017). Ações de promoção de saúde nas estratégias saúde da família. *Cinergis*, 18 (Supl.1), pp. 386 -390.

14 - Gutierrez, D. M., & Minayo. (2010). Produção de Conhecimento sobre cuidados da saúde no âmbito da família. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15 (Supl. 1), pp. 1497 - 1508.

15 - Oliveira, R. M. (jul. /dez. de 2003). A construção do conhecimento nas práticas de educação em saúde: repensando a relação entre profissionais dos serviços e a população. *Revista Perspectiva em Ciências da Informação*, pp. 22 - 45.

16 - Figueiredo, M., & Martins, M. M. (jul./ set. de 2010). Avaliação Familiar: do Modelo Calgary de Avaliação da Família aos Focos da Prática de Enfermagem. *Ciência Cuidado e Saúde*, 9 (3), pp. 552-559.

## **APÊNDICE II**

Painel Delphi – Primeira Ronda

# Educação para a Saúde Familiar - Perceção dos Enfermeiros

\*Obrigatório

## Painel Delphi

### Informação ao Participante

Sou Alda Pereira, enfermeira na UCSP Fonte do Rei – Maceira do Centro de Saúde Dr. Arnaldo Sampaio de Leiria e concomitantemente aluna do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Familiar no Instituto Politécnico de Leiria – Escola Superior de Saúde onde me encontro a frequentar o 2º ano, no âmbito do qual estou a realizar um estudo sobre “Educação para a Saúde Familiar - Perceção dos Enfermeiros”, sob a orientação da Sr.ª Professora Dr.ª Célia Jordão.

Venho convida-lo(a) como enfermeiro(a) perito(a), a participar num Painel Delphi que se insere no referido estudo cujo objetivo é identificar os fatores/ categorias temáticas das quais depende a perceção que os enfermeiros têm sobre a sua atuação na promoção de educação para a saúde focada na família, de forma a obter uma taxa de consenso de 55% a 70%. Pelo que serão realizadas mais rondas até à obtenção do consenso estipulado.

Participação: A sua participação no estudo é voluntária, como tal pode decidir participar ou não nesta investigação. Se decidir participar será pedido que responda a algumas questões, contudo pode desistir a qualquer altura, sem se sentir obrigado a dar qualquer justificação. A sua participação no estudo é anónima e não remunerada, sendo que os dados recolhidos neste estudo, não o(a) identificam individualmente, serão guardados e processados em computador. Antes de decidir se quer ou não participar neste estudo, é importante que compreenda porque está a ser efetuada esta investigação, assim como o que ela vai abranger. Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações e esclarecimentos através dos contactos: [cristina-enf@sapo.pt](mailto:cristina-enf@sapo.pt) ou 964131744.

Objetivos do Estudo: Identificar, tipificar e validar potenciais fatores/ indicadores temáticos dos quais depende a perceção que os enfermeiros têm sobre a sua atuação na promoção de educação para a saúde focada na família, os quais foram previamente agrupados em cinco fatores/ categorias temáticas dos quais depende a perceção que os enfermeiros têm sobre a sua atuação na promoção da educação para a saúde focada na família, tendo por base o artigo de Silva et al. (2015) e pesquisa bibliográfica exaustiva direcionada.

Resultados do estudo: Com os resultados deste estudo, será realizada uma Dissertação de Mestrado, que estará disponível mais tarde no Instituto Politécnico de Leiria – Escola Superior de Saúde e possivelmente na instituição na qual se encontra. Não será identificada(o) em nenhuma publicação ou relatório.

Obrigado pelo tempo que despendeu a ler esta Informação e a ponderar a sua participação neste estudo. Se desejar participar, deve continuar a preencher este questionário, que tem a duração de aproximadamente 1 minuto e deve ser preenchido apenas uma única vez.

A sua colaboração e opinião são essenciais, as quais agradeço desde já. Antecipadamente muito grata pela sua atenção.

## Consentimento do Participante

Ao prosseguir com este questionário confirmo o seguinte: Compreendi a informação sobre o estudo acima referido, tendo-me sido disponibilizado tempo para refletir sobre a participação, assim como, colocar todas as minhas dúvidas. Compreendo que a minha participação é voluntária e que posso desistir a qualquer momento sem dar qualquer justificação.

Consinto participar neste estudo e a divulgação dos dados como descrito na informação ao participante. O presente estudo teve parecer favorável da Comissão de Ética do Instituto Politécnico de Leiria – Escola Superior de Saúde. \*

Sim

Não

Tem Especialidade em Enfermagem? \*

Sim

Não

Se sim, indique:

A sua resposta

Tem formação académica na área de Enfermagem de Saúde Familiar \*

Sim

Não

Se sim, indique:

A sua resposta

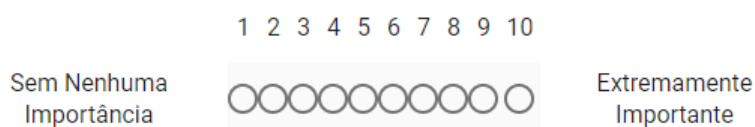
SEGUINTE

**\*Obrigatório**

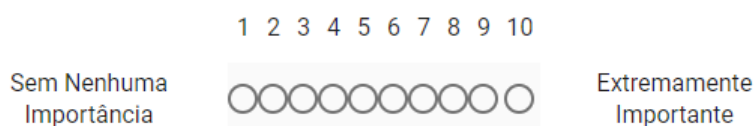
Identifique, na sua opinião, qual o peso ou importância que cada uma das categorias/ fatores temáticos têm para o desempenho dos enfermeiros enquanto agentes de educação para a saúde focados na família.

**Q.1- Perceção sobre Educação para a Saúde** - Esta categoria evidência o entendimento que os profissionais têm sobre a Educação para a Saúde. A Educação para a Saúde focada na família consiste em diálogos com troca de conhecimento entre os

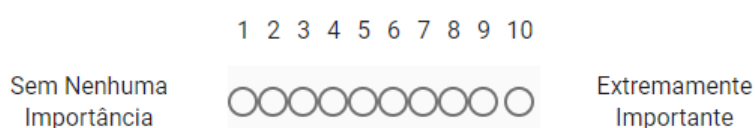
enfermeiros e o indivíduo/ família, com abertura ao contexto social, geográfico, político e cultural destes. \*



**Q.2- Educação em Saúde não normativa** - Entende-se por Educação em Saúde não normativa, aquela que estimula a mudança de comportamentos sem imposição, uma vez que considera o contexto de vida de cada pessoa/ família. O processo de educar consiste na conscientização do indivíduo/ família, tendo presente a sua história de vida, permitindo que tenha um olhar crítico-reflexivo sobre a sua realidade, pelo que não se resume ao ato de transmissão de informações relacionadas à saúde. \*




**Q.3- Ações de Educação para a Saúde focadas na família** - Estas ações permitem o suporte familiar e a procura coletiva de soluções para o problema individual e familiar. As educações para a saúde focadas na família podem ser desenvolvidas nos domicílios, durante as visitas, nas escolas, no internamento, nos centros de saúde, em locais de trabalho ou em qualquer outro espaço da comunidade e ainda por telefone e nas redes sociais. \*




**Q.4- Fatores que estimulam ou restringem a realização de atividades de educação para a saúde** - A realização de atividades de educação para a saúde cria e fortalece vínculos entre o profissional e a pessoa/ família, como também promove espaços de consciencialização crítica e apropriação da pessoa/ família como ator social, o que facilita a compreensão da forma como agem e porque têm determinados comportamentos perante determinados problemas. Fatores que podem restringir a realização de atividades de educação para a saúde são: espaço adequado, ações protocoladas não adequadas ao indivíduo/ família, carga horária e de trabalho dos enfermeiros. \*

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sem Nenhuma Importância  Extremamente Importante

**Q.5- Enfermeiro responsável pela realização de atividades de educação para a saúde focadas na família** - O enfermeiro é o profissional mais capacitado e preparado para realizar educação para a saúde ao indivíduo/ família. Cada enfermeiro deve ser responsável por realizar educação para a saúde focado na família valorizando-a e aos seus elementos, a sua história, o seu tempo, a sua capacidade de criação, perante as necessidades e problemas vivenciados. \*

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sem Nenhuma Importância  Extremamente Importante


**Q.6-** Tem a percepção/conhecimento de outras categorias temáticas das quais dependa a percepção que os profissionais têm sobre a sua atuação na promoção de educação para a saúde focada na família? \*

- Sim
- Não

**Q.6.1-** Se SIM refira quais (UMA A UMA) e qual a sua importância que lhes atribui. A sua resposta

**Q6.1.1-** Que importância lhe atribui?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10


Sem Nenhuma Importância  Extremamente Importante

**Q.6.2 - Outra**

A sua resposta

**Q.6.2.1-** Que importância lhe atribui?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sem Nenhuma Importância  Extremamente Importante

**Q.6.3 - Outra**

A sua resposta

**Q.6.3.1-** Que importância lhe atribui?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sem Nenhuma Importância           Extremamente Importante

ANTERIOR

SUBMETER

Nunca envie palavras-passe através dos Google Forms.

## **APÊNDICE III**

Painel Delphi – Segunda Ronda

# Educação para a Saúde Familiar - Perceção dos Enfermeiros

Painel Delphi (2ª Ronda)

## Informação ao participante

Sou Alda Pereira, enfermeira na UCSP Fonte do Rei – Maceira do Centro de Saúde Dr. Arnaldo Sampaio de Leiria e concomitantemente aluna do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Familiar no Instituto Politécnico de Leiria – Escola Superior de Saúde onde me encontro a frequentar o 2º ano, no âmbito do qual estou a realizar um estudo sobre “Educação para a Saúde Familiar - Perceção dos Enfermeiros”, sob a orientação da Sr.ª Professora Dr.ª Célia Jordão.

Venho convidá-lo(a) como enfermeiro(a) perito(a), a participar numa segunda ronda do Painel Delphi que se insere no referido estudo cujo objetivo é hierarquizar a importância atribuída às dimensões temáticas das quais depende a perceção que os enfermeiros têm sobre a sua atuação na promoção de educação para a saúde focada na família.

Participação: A sua participação no estudo é voluntária, como tal pode decidir participar ou não nesta investigação. Se decidir participar será pedido que responda a algumas questões, contudo pode desistir a qualquer altura, sem se sentir obrigado a dar qualquer justificação. A sua participação no estudo é anónima e não remunerada, sendo que os dados recolhidos neste estudo, não o(a) identificam individualmente, serão guardados e processados em computador.

Antes de decidir se quer ou não participar neste estudo, é importante que compreenda porque está a ser efetuada esta investigação, assim como o que ela vai abranger. Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações e esclarecimentos através dos contactos: [crisrina-enf@sapo.pt](mailto:crisrina-enf@sapo.pt) ou 964131744.

Objetivos do Estudo: Identificar, tipificar e validar potenciais fatores/ indicadores temáticos dos quais depende a perceção que os enfermeiros têm sobre a sua atuação na promoção de educação para a saúde focada na família, os quais foram previamente agrupados em cinco dimensões temáticas das quais depende a perceção que os enfermeiros têm sobre a sua atuação na promoção da educação para a saúde focada na família, tendo por base o artigo de Silva et al. (2015) e pesquisa bibliográfica exaustiva direcionada.

Resultados do estudo: Com os resultados deste estudo, será realizada uma Dissertação de Mestrado, que estará disponível mais tarde no Instituto Politécnico de Leiria – Escola Superior de Saúde e possivelmente na instituição na qual se encontra. Não será identificada(o) em nenhuma publicação ou relatório.

Obrigado pelo tempo que despendeu a ler esta Informação e a ponderar a sua participação neste estudo. Se desejar participar, deve continuar a preencher este questionário, que tem a duração de aproximadamente 1 minuto e deve ser preenchido apenas uma única vez.

A sua colaboração e opinião são essenciais, as quais agradeço desde já.  
Antecipadamente muito grata pela sua atenção,

SEGUINTE

\*Obrigatório

## Consentimento do participante

Ao prosseguir com este questionário confirmo o seguinte: Compreendi a informação sobre o estudo acima referido, tendo-me sido disponibilizado tempo para refletir sobre a participação, assim como, colocar todas as minhas dúvidas. Compreendo que a minha participação é voluntária e que posso desistir a qualquer momento sem dar qualquer justificação. Consinto participar neste estudo e a divulgação dos dados como descrito na informação ao participante. O presente estudo teve parecer favorável da Comissão de Ética do Instituto Politécnico de Leiria – Escola Superior de Saúde. \*

Sim

Não

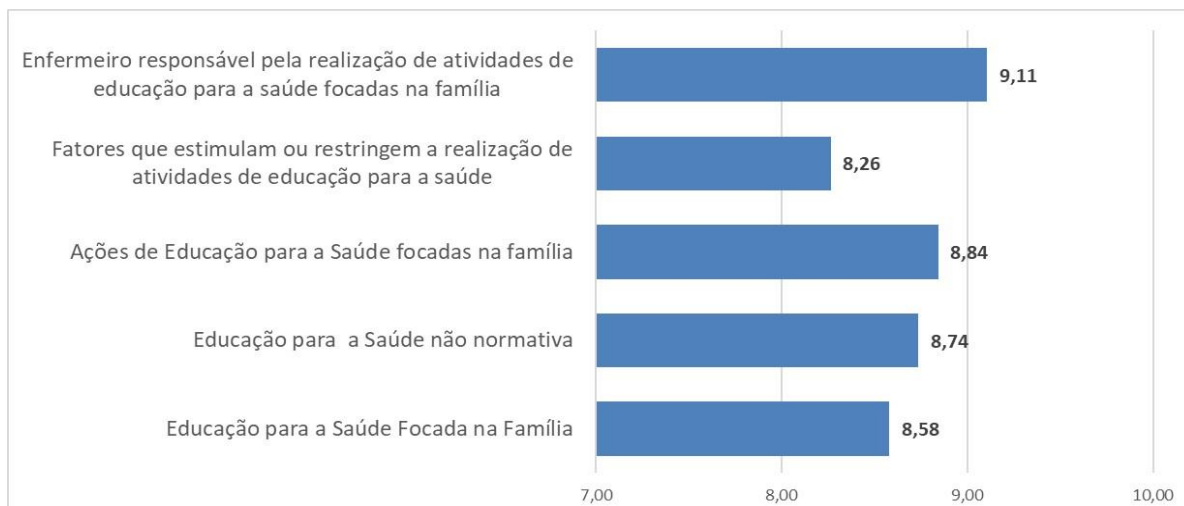
ANTERIOR  
SEGUINTE

## Painel Delphi (2ª Ronda)

Da análise da primeira ronda do Painel Delphi foram compilados os dados, o que deu origem ao gráfico dos “Resultados das dimensões da perceção que os enfermeiros têm da Educação para a Saúde focada na Família”, no qual aparecem os cinco tipos de “fatores”/“dimensões” inerentes à perceção que os enfermeiros têm da Educação para a Saúde focada na Família.

A definição da primeira dimensão “Perceção sobre educação para a saúde” foi renomeada como “Educação para a saúde focada na família” e a sua definição reformulada para que haja um entendimento de que a educação para a saúde ao indivíduo/família pode ser realizada no âmbito dos vários programas de saúde em vigor em Portugal.

## **Dimensões da Educação para a Saúde Familiar de acordo com a perceção dos Enfermeiros**



**Gráfico 1 - Resultados das dimensões inerentes à percepção que os enfermeiros têm da Educação para a Saúde focada na Família**

Obrigado. A sua colaboração e opinião são fundamentais, as quais agradeço desde já.

ANTERIOR  
SEGUINTE

*\*Obrigatório*

## **PAINEL DELPHI - Parte II**

Após uma primeira ronda relativa às dimensões inerentes à percepção que os enfermeiros têm da Educação para a Saúde focada na família, na qual participou, venho fazer uma última ronda.

DEMORA APENAS UM MINUTO A PREENCHER.

Pretende-se saber a sua opinião acerca da frequência com que os enfermeiros se deparam com cada uma das dimensões identificadas.

Na sua opinião como ordenaria segundo a frequência com que os enfermeiros se deparam com cada uma das dimensões?

**1. EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE FOCADA NA FAMÍLIA** - Numere de 1 a 5 sendo o 1 a menos frequente e o 5 a mais frequente. (procure não repetir a pontuação em nenhuma dimensão)

.....

Esta categoria evidencia o entendimento que os profissionais têm sobre Educação para a Saúde. A Educação para a Saúde focada na família consiste em diálogos com troca de conhecimento no âmbito dos vários programas de saúde entre os enfermeiros e o indivíduo/família com recetividade ao contexto social, geográfico, político e cultura destes. \*

A sua resposta

**2. EDUCAÇÃO EM SAÚDE NÃO NORMATIVA.** Numere de 1 a 5 sendo o 1 a menos frequente e o 5 a mais frequente. (procure não repetir a pontuação em nenhuma dimensão).

.....  
Entende-se por Educação em Saúde não normativa, aquela que estimula a mudança de comportamentos sem imposição, uma vez que considera o contexto de vida de cada pessoa/ família. O processo de educar consiste na conscientização do indivíduo/ família, tendo presente a sua história de vida, permitindo que tenha um olhar crítico-reflexivo sobre a sua realidade, pelo que não se resume ao ato de transmissão de informações relacionadas à saúde. \*

A sua resposta

**3. AÇÕES DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE FOCADAS NA FAMÍLIA.** Numere de 1 a 5 sendo o 1 a menos frequente e o 5 a mais frequente (procure não repetir a pontuação em nenhuma dimensão).

.....  
Estas ações permitem o suporte familiar e a procura coletiva de soluções para o problema individual e familiar. As ações de educação para a saúde focadas na família podem ser desenvolvidas nos domicílios, durante as visitas, nas escolas, no internamento, nos centros de saúde, em locais de trabalho ou em qualquer outro espaço da comunidade e ainda por telefone e nas redes sociais. \*

A sua resposta

**4. FATORES QUE ESTIMULAM OU RESTRINGEM A REALIZAÇÃO DE ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE.** Numere de 1 a 5 sendo o 1 a menos frequente e o 5 a mais frequente. (procure não repetir a pontuação em nenhuma dimensão).

.....  
A realização de atividades de educação para a saúde cria e fortalece vínculos entre o profissional e a pessoa/ família, como também promove consciencialização crítica e apropriação da pessoa/ família como ator social, o que facilita a compreensão da forma como agem e porque têm determinados comportamentos perante determinados problemas. Fatores que podem restringir a realização de atividades de educação para a saúde são: espaço adequado, ações protocoladas não adequadas ao indivíduo/ família, carga horária e de trabalho dos enfermeiros. \*

A sua resposta

**5. ENFERMEIRO RESPONSÁVEL PELA REALIZAÇÃO DE ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE FOCADAS NA FAMÍLIA.** Numere de 1 a 5 sendo o 1 a menos frequente e o 5 a mais frequente. (procure não repetir a pontuação em nenhuma dimensão)

.....

O enfermeiro é o profissional mais capacitado e preparado para realizar educação para a saúde ao indivíduo/ família. Cada enfermeiro deve ser responsável por realizar educação para a saúde focado na família valorizando-a e aos seus elementos, a sua história, o seu tempo, a sua capacidade de criação, perante as necessidades e problemas vivenciados. \*

A sua resposta

ANTERIOR

SUBMETER

Nunca envie palavras-passe através dos Google Forms.

#### **APÊNDICE IV**

Instrumento de Colheita de Dados – “ Escala de Educação para a Saúde Familiar – Percepção dos Enfermeiros (ESfamília)”

# Educação para a Saúde Familiar - Perceção dos Enfermeiros

\*Obrigatório

## Informação ao participante

Sou Alda Pereira, enfermeira na UCSP Fonte do Rei – Maceira do Centro de Saúde Dr. Arnaldo Sampaio de Leiria e concomitantemente aluna do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Familiar no Instituto Politécnico de Leiria – Escola Superior de Saúde onde me encontro a frequentar o 2º ano, no âmbito do qual estou a realizar um estudo sobre “Educação para a Saúde Familiar - Perceção dos Enfermeiros”, sob a orientação da Sr.ª Professora Dr.ª Célia Jordão.

Venho convidá-lo(a) a participar num Questionário que se insere no referido estudo cujo objetivo é perceber a perceção que os enfermeiros têm do seu desempenho enquanto agentes de educação para a saúde focada na família, uma vez que a educação para a saúde focada na família tem como propósito original dotar a família e os seus elementos de ferramentas que os capacitem para uma maior e melhor promoção da saúde familiar e que a realização de educação para a saúde, aos indivíduos, às famílias e às comunidades faz parte das competências de todos os enfermeiros.

Participação: A sua participação no estudo é voluntária, como tal pode decidir participar ou não nesta investigação. Se decidir participar será pedido que responda a algumas questões, contudo pode desistir a qualquer altura, sem se sentir obrigado a dar qualquer justificação. A sua participação no estudo é anónima e não remunerada, sendo que os dados recolhidos neste estudo, não o(a) identificam individualmente, serão guardados e processados em computador.

Antes de decidir se quer ou não participar neste estudo, é importante que compreenda porque está a ser efetuada esta investigação, assim como o que ela vai abranger. Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações e esclarecimentos através dos contactos: [cristina-enf@sapo.pt](mailto:cristina-enf@sapo.pt) ou 964131744.

Objetivos do Estudo: Identificar o quorum de boas práticas de educação para saúde dos enfermeiros focadas na família e verificar como é que os enfermeiros se situam em relação a essas boas práticas em Portugal Continental e Regiões Autônomas.

Resultados do estudo: Com os resultados deste estudo, será realizada uma Dissertação de Mestrado, que estará disponível mais tarde no Instituto Politécnico de Leiria – Escola Superior de Saúde e possivelmente na instituição na qual se encontra. Não será identificada(o) em nenhuma publicação ou relatório.

Obrigado pelo tempo que despendeu a ler esta Informação e a ponderar a sua participação neste estudo. Se desejar participar, deve continuar a preencher este questionário, que é CURTO e de RÁPIDO preenchimento e tem a duração de aproximadamente UM MINUTO, devendo ser preenchido apenas uma única vez.

Muito obrigado pela sua colaboração.

## Consentimento do participante

Ao prosseguir com este questionário confirmo o seguinte: Compreendi a informação sobre o estudo acima referido, tendo-me sido disponibilizado tempo para refletir sobre a participação, assim como, colocar todas as minhas dúvidas. Compreendo que a minha participação é voluntária e que posso desistir a qualquer momento sem dar qualquer justificação. Consinto participar neste estudo e a divulgação dos dados como descrito na folha de informação ao participante. O presente estudo teve parecer favorável da Comissão de Ética do Instituto Politécnico de Leiria – Escola Superior de Saúde. \*

Sim, aceito participar.

SEGUINTE

\*Obrigatório

## Questionário

Entende-se que todos os enfermeiros realizam educação para a saúde focada na família, posto que o Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais, descreve que o enfermeiro atua como recurso para os indivíduos, para as famílias e para as comunidades contribuindo para a promoção da saúde ao atuar de forma a lhes dar poder informado, fornecendo-lhe informação de saúde relevante que os capacita para a prevenção da doença e para a promoção da saúde.

### 1. Idade (anos) \*

A sua resposta

### 2. Género

- Feminino  
 Masculino

### 3. Tempo de Exercício Profissional (anos e meses) \*

A sua resposta

### 4. Distrito onde exerce funções \*Por favor, selecione...

- Aveiro  
 Beja  
 Braga  
 Bragança  
 Castelo Branco  
 Coimbra  
 Évora  
 Faro  
 Guarda  
 Leiria  
 Lisboa

- Portalegre
- Porto
- Santarém
- Setúbal
- Viana do Castelo
- Vila Real
- Viseu
- Região Autónoma dos Açores
- Região Autónoma da Madeira

**5. Onde é que adquiriu formação na área da enfermagem de família? (Assinale todas as que considerar.) \***

- No Curso de Enfermagem.
- Autoformação em casa.
- Aprendeu com um colega mais experiente.
- Formação em serviço.
- Congressos/Jornadas/Workshops/Cursos.
- Pós- graduação.
- Mestrado.
- Doutoramento.
- Outro. Qual?

**5.1. Especifique a formação que possui na área da enfermagem de família. \***

A sua resposta

**6. Onde é que adquiriu formação sobre educação para a saúde focada na família? (Assinale todas as que considerar.) \***

- No Curso de Enfermagem.
- Autoformação em casa.
- Aprendeu com um colega mais experiente.
- Formação em serviço.
- Congressos/Jornadas/Workshops/Cursos.
- Pós- graduação.
- Mestrado.
- Doutoramento.
- Outro. Qual?

**6.1. Especifique a formação que possui sobre educação para a saúde focada na família. \***

A sua resposta

**7. Realiza educação para a saúde ao indivíduo/ família tendo como foco a família? \***

Sim

Não

**7.1. Se, sim há quanto tempo? (anos e meses)**

A sua resposta

**8. Em que contexto realiza educação para a saúde tendo como foco a família?**

(Assinale todas as que considerar.) \*

- No domicílio
- Nas escolas
- No internamento
- No Centro de Saúde
- Nos Locais de Trabalho
- Redes sociais
- Telefonicamente
- Outro

**9. Considera que existem fatores que o(a) restringem na realização de educação para a saúde focada na família? \***

Sim

Não

**9.1. Se sim, assinale todas as que considerar.**

- Falta de espaço adequado
- Ações protocoladas não adequadas ao indivíduo/ família
- Carga horária desadequada
- Carga de trabalho
- Outro

**10. Assinale a importância que atribui a cada uma das seguintes situações relativamente à percepção que tem da sua atuação na promoção de educação para a saúde focada na família.**

Considere que o 1 é sem nenhuma importância e o 5 é extremamente importante.

## Fatores/Categorias \*

	Nada Importante 1	Pouco Importante 2	Importante 3	Muito Importante 4	Extremamente Importante 5
Perceber cada família como unidade de cuidados distinta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizar educação para a saúde ao indivíduo e ou família estando receptivo ao contexto social, geográfico, político e cultural.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Compreender o indivíduo e a família na sua singularidade.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Promover a mudança de comportamentos de risco dos indivíduos, família e da comunidade, promovendo a realização de atividades de educação para a saúde focadas na família.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estimular a mudança de comportamentos voluntária, considerando o contexto de vida de cada pessoa/ família.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consciencializar o indivíduo/ família, tendo presente a sua historia de vida.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estimular e possibilitar que o indivíduo/ família tenham um olhar crítico-reflexivo sobre a realidade que vivenciam.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizar educação para a saúde que não se limite ao ato de transmissão de informações relacionadas com a saúde.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Facilitar o suporte familiar, centrado nas necessidades de educação sentidas pela família.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Possibilitar uma visão crítica, uma maior participação e autonomia na promoção da saúde familiar, através da realização de educação para a saúde que integre os conhecimentos científico, popular e senso comum.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Procurar coletivamente soluções para o problema/ necessidade individual e familiar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Desenvolver ações de promoção de educação para a saúde focadas na família.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Desenvolver ações de educação para a saúde focadas na família em todos os contextos em que desenvolve a prática de enfermagem, maximizando a proximidade com as famílias e os seus elementos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Promover espaços de consciencialização crítica e apropriação da pessoa e família como atores sociais.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Privilegiar os cuidados de saúde às famílias, tendo como objetivo capacitar o sistema familiar para a autonomia.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Assumir a responsabilidade de realizar atividades de educação para saúde focadas na família aos utentes e às famílias a quem presta cuidados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizar educação para a saúde tendo como foco a família e cada um dos seus elementos, ao longo do ciclo vital.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Valorizar a família e os seus elementos, a sua história, a sua capacidade de criação perante as necessidades/ problemas vivenciados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Privilegiar os cuidados de saúde às famílias com o objetivo capacitar o sistema familiar para a autonomia.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Entender o enfermeiro como o profissional mais capacitado e preparado para realizar educação para a saúde à pessoa/família.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Muito Obrigado pela sua participação!

ANTERIOR

SUBMETER

Nunca envie palavras-passe através dos Google Forms.

**ANEXOS**

## **ANEXO I**

Autorização da Comissão de Ética do Instituto Politécnico de Leiria

**COMISSÃO DE ÉTICA DO IPLEIRIA**

PARECER N.º CE/IPLEIRIA/10/2019

Data: 12/03/2019

Titulo do estudo - Educação para a Saúde Familiar – Perceção dos Enfermeiros

Nome do (s) proponente (s): Alda Cristina da Silva Pereira sob orientação da Professora Célia Maria Jordão Simões Silva.

O estudo enquadra-se no âmbito do Mestrado em Enfermagem de Saúde Familiar da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Leiria.

O estudo que se pretende desenvolver tem por base o artigo “Educação em Saúde na Estratégia de Saúde da Família: perceção dos profissionais” de Silva, et al. (2015), no qual estão agrupadas em quatro categorias temáticas as informações referentes à perceção que os profissionais de saúde explanaram ter sobre a Educação para a Saúde (ES).

Partindo da leitura e análise do referido artigo definiram-se cinco fatores/categorias temáticas potenciais das quais depende a perceção que os enfermeiros têm sobre a sua atuação na promoção da ES focada na família: Educação Para a Saúde Focada na Família; Educação Para a Saúde Não Normativa; Ações de Educação Para a Saúde Focadas na Família; Fatores que Estimulam ou Restringem a Realização de Atividades de Educação Para a Saúde; e Enfermeiro Responsável Pela Realização de Atividades de Educação Para a Saúde.

Os Objetivo do estudo são identificar o quórum de boas práticas de educação para saúde dos enfermeiros focadas na família e verificar como é que os enfermeiros se situam em relação a essas boas práticas.

O período previsto para a recolha de dados é entre 8 de março a 22 de março de 2019 para Painel de Delphi e 29 de março a 7 de abril de 2019 para a validação do instrumento construído nesta investigação, e identificar as boas práticas de educação para saúde dos enfermeiros focadas na família.

A amostra do estudo serão os enfermeiros que preencham o questionário colocado na página da Web da ordem dos enfermeiros após a aprovação do conselho de enfermagem da própria ordem.

E garantida a confidencialidade dos dados recolhidos, uma vez que não existirá registo dos dados de identificação dos participantes e é garantido o uso exclusivo dos dados recolhidos para esta investigação e publicação.

Pelo exposto, o parecer da Comissão de Ética do IPLeia é favorável ao estudo.

P<sup>l</sup>a CE a Presidente



## **ANEXO II**

Parecer favorável do Conselho de Enfermagem da OE para a disseminação do questionário

SAPO MAIL :: Re: SAI-OE/2019/2382 - Pedido de disseminação de instrumento de colheita de dados - "Educação para a Saúde Familiar- P... - X

https://mail.sapo.pt/mail/imp/dynamic.php?page=message&buid=169748&mailbox=SU5CT1g&token=a-8rG3Yra0iqepeWzzHnMKR&un...

Responder Encaminhar Spam Apagar

**Re: SAI-OE/2019/2382 - Pedido de disseminação de instrumento de colheita de dados - "Educação para a Saúde Familiar- Perceção dos Enfermeiros"**

---

**Data:** Ter, 14 Mai 2019 (20:54:17 WEST)  
**De:** [cristina-enf@sapo.pt](mailto:cristina-enf@sapo.pt)  
**Para:** [gafid <gafid@ordemenfermeiros.pt>](mailto:gafid@ordemenfermeiros.pt)  
**Cc:** [celia.simoes <celia.simoes@ipleiria.pt>](mailto:celia.simoes@ipleiria.pt) [cristina-enf](mailto:cristina-enf)

---

Bom dia Sra. Enf.ª Alda Pereira.

Venho por este meio informar que o seu projecto de investigação obteve o parecer favorável do Conselho de Enfermagem.

O projecto de investigação será agora divulgado nos meios de comunicação da sua Ordem. Nesse sentido, precisamos saber até que data estará disponível o questionário online.

Aguardo a sua informação.

Encontramo-nos disponíveis para qualquer esclarecimento.

Poderá contactar-nos através do nosso número directo – 210105917.

Atenciosamente,

<p><b>Patricia Guerreiro</b> Técnica de Comunicação e Imagem <a href="mailto:gafid@ordemenfermeiros.pt">gafid@ordemenfermeiros.pt</a></p>	<p>Ordem dos Enfermeiros – SEDE Av. Almirante Gago Coutinho, 88B, R/C 1700-031 Lisboa Portugal +351 218 455 230/ 210105917 Telf +351 218 455 259 Fax <a href="http://www.ordemenfermeiros.pt/">http://www.ordemenfermeiros.pt/</a></p>
---	--

EDP Alda Pereira,

Windows taskbar: Windows, Search, Task View, Word, Edge, File Explorer, Mail, Chrome