

APLICAÇÃO DO MODELO DINÂMICO DE AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO FAMILIAR NA PRÁTICA CLÍNICA DE UMA FAMÍLIA NA TRANSIÇÃO PARA A PARENTALIDADE:

Application of the Dynamic Model of Family Assessment and Intervention to a family in the transition to parenting:
case study

DILIANA RIBEIRO | RN, MSc, Enfermeira, USF Santos Pousada ACES Porto Oriental - ARS Norte, CINTESIS – Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde

ANA MELO | RN, Enfermeira, USF Santos Pousada ACES Porto Oriental - ARS Norte, CINTESIS – Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde

ANA RITA CHOUPINA | RN, Enfermeira, USF Santos Pousada ACES Porto Oriental - ARS Norte, CINTESIS – Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde

MICHELE PINTO | RN, Enfermeira, USF Covelo ACES Porto Oriental ARS Norte, CINTESIS – Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde

MARIA HENRIQUETA FIGUEIREDO | RN, MSc, PhD, Professora Coordenadora, Escola Superior de Enfermagem do Porto, CINTESIS – Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde

Para uma tomada de decisão clínica fundamentada em pressupostos e princípios que regem a Enfermagem, enquanto ciência e profissão, é necessária uma avaliação e intervenção familiar alicerçada num referencial teórico de Enfermagem de Saúde Familiar. Pretendeu-se, assim, descrever a experiência da utilização do Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar (MDAIF) na prestação de cuidados a uma família na transição para a parentalidade.

Foram desenvolvidas quatro consultas de enfermagem, possibilitando a colheita de dados, formulação diagnóstica, realização de intervenção e identificação dos ganhos em saúde para a família em estudo. Os dados obtidos foram documentados no sistema de informação em uso na unidade funcional dos Cuidados de Saúde Primários. A análise dos dados foi realizada tendo em conta a informação produzida, as especificidades da família, bem como os critérios e princípios definidos na matriz operativa do referencial teórico utilizado.

Após a análise dos dados recolhidos de acordo com as áreas de atenção do MDAIF do sistema familiar conclui-se que se trata de uma família nuclear, de classe média alta. Apresenta conhecimento sobre papel parental não demonstrado. Foram identificados os seguintes diagnósticos de enfermagem

que requerem intervenção: Papel Parental não demonstrado face aos conhecimentos sobre vacinação, desenvolvimento psicomotor da criança e ao choro da criança. As intervenções tiveram em consideração as necessidades em cuidados tendo por base as forças, recursos e competências da família.

O MDAIF comprovou ser um instrumento muito proficuo para a avaliação e intervenção familiar, possibilitando a potencialização dos recursos da família alcançando ganhos em saúde familiar.

Palavras-chave: Família; enfermagem de saúde familiar; MDAIF; parentalidade; avaliação e intervenção familiar.

For a clinical decision making based on assumptions and principles governing Nursing, as a science and profession, it is necessary a family assessment and intervention based on a theoretical framework of Family Health Nursing. Thus, it was intended to describe the experience of using the Dynamic Model of Family Assessment and Intervention (MDAIF) in providing care to a family in the transition to parenting.

Four nursing consultations were developed, enabling data collection, diagnostic formulation, intervention and identification of health gains for the family under study. The data obtained were documented in the information system in use at the Primary Health Care functional unit. Data analysis was performed taking into account the information produced, family specificities, as well as the criteria and principles defined in the operative matrix of the theoretical framework used.

After analyzing the data collected according to the MDAIF areas of attention of the family system, it is concluded that it is a nuclear family, is classified in upper middle class. Presents knowledge about parenting role not shown.

The following nursing diagnoses were identified that require intervention: Parental role compromised in the face of knowledge about vaccination, the child's psychomotor development and the child's crying. Interventions took care needs into account based on family strengths, resources and skills.

The MDAIF proved to be a very useful instrument for family assessment and intervention, enabling the enhancement of family resources and achieving gains in family health.

Keywords: Family; family nursing health; MDAIF; parenting; family assessment and intervention.

INTRODUÇÃO

Os estudos na área da saúde, as intervenções frutos destes e até a política de saúde, dão cada vez mais importância à família, tendo os enfermeiros um papel importante no que se refere aos cuidados com as famílias (Carvalho, *et al*, 2012).

Os cuidados de enfermagem às famílias têm como centro a família como unidade de cuidado, simultaneamente na própria família e no indivíduo,

com o objetivo de promover a saúde e manter ganhos, diminuindo, ao mesmo tempo, o foco na cura devido a doença (Ostlund, *et al*, 2015). Estes centram-se na interação entre o enfermeiro e a família, enfatizando-se as relações e a reciprocidade, sendo o processo de cuidados desenvolvido com a família, com vista à promoção da participação dos seus membros em todas as etapas. É importante, da parte do enfermeiro, uma avaliação completa e uma recolha de dados segura, para chegar a um conhecimento aprofundado dos sistemas familiares e assim permitir o desenvolvimento de intervenções que fortaleçam a família. Para tal o Modelo dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar (MDAIF) (Figueiredo, 2013), pretende ser orientador das práticas dos cuidados de enfermagem de saúde familiar, em que a família se torna a unidade de cuidados.

A maioria dos enfermeiros percebe a interação com os membros da família como importante. No entanto, a família ainda é vista pelos enfermeiros de modo fragmentado, continuando os cuidados de enfermagem direcionados ao indivíduo e não à família como cliente (Elsen, *et al*, 2002; Hanson, 2005). Esta mudança de paradigma assume especial importância na transição para a parentalidade, uma vez que a adição de um recém-nascido à família acarreta modificações mais profundas e desafios do que qualquer outro nível desenvolvimental do ciclo uma abordagem sistémica e colaborativa e tendo em conta as necessidades identificadas.

ENQUADRAMENTO

O ciclo vital da família assume uma importância capital para os enfermeiros de família, isto porque a sua identificação possibilita uma melhor compreensão contextual da família, contribuindo para as tomadas de decisão posteriores em relação às áreas prioritárias a avaliar e para intervir (Figueiredo, Chevere, *et al*, 2010).

Na formação do casal, ocorre uma reorganização das fronteiras, especialmente relativamente às famílias de origem, através da criação de regras e normas que definam as relações do novo casal com as suas famílias (Relvas, 2000), bem como a planificação do número de filhos e a preparação para a parentalidade (Figueiredo, 2009).

Com o nascimento do primeiro filho inicia-se uma nova fase de transição do ciclo vital da família. Salienta-se na etapa da família com filhos pequenos como tarefas desenvolvimentais a aceitação a adaptação à gravidez e ao bebé como pessoa individual e com necessidades próprias (Figueiredo, 2009). Deste modo, ocorre uma reestruturação familiar através da definição de papéis parentais e filiais e de nova redefinição de limites face ao exterior tendo como objetivo uma maior abertura às famílias de origem e à comunidade. A transição para a parentalidade integra a modificação de identidades pessoais e a mudança do relacionamento do casal, que se altera em unidade familiar. A presença dos filhos leva a um conjunto de reajustes no quotidiano e na estrutura familiares que vai muito além da sua aceitação e enquadramento inicial no sistema, sendo a tarefa prioritária a criação de um espaço para os

filhos e a definição e assunção dos papéis parentais por parte do casal (Relvas, 2000).

As primeiras semanas de vida da criança impõem que os pais façam ajustamentos concretos, e, apesar dos peritos discordarem se o nascimento do primeiro filho deve ser rotulado como uma crise, “o nascimento de uma criança representa o desafio de prestar cuidados totais 24 horas por dia a um novo membro da família” (Deave, Johnson e Ingram, 2008, *cit in* Hockenberry e Wilson, 2011, p. 271). Nesta fase são exigidas mudanças no desempenho dos papéis e mudanças significativas nas relações, surgem novas responsabilidades financeiras, mudança nos hábitos de sono e redução do tempo para os pais passarem um com o outro (principalmente se é primeiro filho) e com outras crianças. Se estes acontecimentos são percebidos como adversos, podem causar quebras no vínculo do casal e reduzir a intimidade e a afetividade. (Hockenberry e Wilson, 2011).

Os fatores que influenciam os pais nesta transição são: a idade, a qualidade da relação parental, terem cuidado de crianças antes, o sistema de suporte e os efeitos do stresse no comportamento parental (Deave, Johnson e Ingram, 2008 *cit in* Hockenberry e Wilson, 2011).

Num estudo desenvolvido por Kemp, *et al* (2012) com enfermeiros de família demonstrou que os enfermeiros forneceram informações, apoio psicossocial e atividades de promoção para a saúde para as famílias e que as mães que beneficiaram com estas intervenções apresentaram maior índice de partos vaginais não assistidos e, apresentavam melhor estado de saúde geral, após quatro a seis semanas depois do parto, do que a população em geral, referindo sentirem-se significativamente mais capacitadas para lidar e entender o seu bebé e cuidar de si e do bebé.

Deste modo, a intervenção de enfermagem, em específico a do enfermeiro de família, assume especial importância, devido à sua proximidade, assim como a prestação de cuidados ao longo do ciclo vital.

Assim, estas intervenções de enfermagem supõe a utilização de modelos que possibilitem a conceção de cuidados orientados para a colheita de dados e para o planeamento das intervenções (Figueiredo e Martins, 2010) encarando as famílias como uma unidade, e conseqüentemente, focalizar-nos na interação entre seus membros e não os assistir individualmente, sendo necessário considerar cada membro da família como um subsistema de um sistema (Wright e Leahey, 2002). Estas intervenções, têm como finalidade impulsionar a autonomia do sistema familiar e enfatizar as interações entre os membros da família para que, conjuntamente, possam eleger decisões sobre os seus problemas de saúde e criar um juízo de família saudável (Figueiredo, Charepe, Melo e Silva, 2010).

Desde a sua criação a aplicabilidade do MDAIF assume cada vez maior relevância, especialmente após a sua adoção pela Ordem dos Enfermeiros como referencial teórico-operativo para as competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde familiar (OE, 2011).

De acordo com, Figueiredo e Oliveira (2012) os cuidados de enfermagem no contexto dos CSP centram-se na família, porém, as práticas são dirigidas para ações na sua maioria centradas nos cuidados aos indivíduos permitindo a perspectiva do MDAIF ampliar o foco para a família, objetivando a reciprocidade da saúde familiar e individual como missão dos enfermeiros em enfermagem de saúde familiar.

Num estudo exploratório-descritivo com estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem que usam o MDAIF na Introdução à Prática Clínica de Intervenção Familiar o uso do modelo veio possibilitar a sistematização da avaliação familiar, possibilitando novas abordagens, aprofundamento e uma concepção sistêmica da família e “a sistematização da intervenção familiar, onde emerge a sua uniformização, bem como, a abordagem sistêmica nas intervenções propostas” (Oliveira, Figueiredo, Abreu e Leão, 2013, p. 117).

Noutro estudo de Silva (2013) em que se avaliou o impacto do MDAIF num contexto de cuidados de saúde primários em Vila Franca do Campo, verificou-se que a utilização do MDAIF produziu um efeito positivo nos ganhos em saúde das famílias, colaborando “para os enfermeiros conseguirem prestar mais e melhores cuidados às famílias a seu cargo, especificamente permitindo identificar melhor problemas, fazer tomadas de decisão, e promover a saúde familiar” (Silva, 2013, p. 65). Concluindo-se, deste modo, que o MDAIF concorreu para a implementação de práticas conducentes à obtenção de ganhos em saúde para as famílias.

Num estudo descritivo de Oliveira, *et al* (2016) com enfermeiros pré e pós-formação com o MDAIF, foi sugestivo de que o processo formativo possibilitou aos enfermeiros de CSP, “a reestruturação das práticas de avaliação à família enquanto cliente, possibilitando uma repercussão positiva em ganhos em saúde, na medida, em que representa a primeira fase do processo de enfermagem” (Oliveira, *et al*, 2016, p. 50).

O estudo desenvolvido por Ferreira (2017, p. 80), possibilitou verificar que a utilização do MDAIF em contexto prático, beneficia os cuidados às famílias, e por consequência, aos utentes dos CSP. Os ganhos em saúde decorrentes das intervenções dos enfermeiros demonstraram, neste estudo, que este referencial teve um impacto significativo no processo de avaliação e intervenção familiar, solidificando a sua importância nos contextos clínicos onde os as famílias são alvo dos cuidados de enfermagem.

Neste estudo, tivemos como objetivo descrever o processo de avaliação e intervenção familiar no âmbito dos cuidados de enfermagem a uma família, no contexto de uma Unidade de Saúde Familiar.

METODOLOGIA

Estudo de natureza qualitativa e estudo de caso como método, tendo como referencial teórico o MDAIF. O processo de cuidados com a família apresentada, teve como suporte de tomada de decisão clínica a matriz

operativa do MDAIF, nomeadamente o conjunto de diagnósticos e intervenções propostos na mesma. A avaliação e intervenção familiar, desenvolvida pela enfermeira de família, decorreu numa USF, entre janeiro e setembro de 2019. A recolha de dados relativa à informação decorrente da avaliação e intervenção familiar foi efetuada através da documentação produzida, pela enfermeira, no sistema de informação em uso, SClínico. Foi obtido o consentimento informado dos membros da família e respeitados todos os princípios éticos, nomeadamente o anonimato, pelo que os nomes dos membros da família, datas e outras características particulares foram alteradas.

RESULTADOS

A família Antunes, família nuclear, é constituída por três elementos: o casal constituído por Simão e Fernanda e, a filha de ambos, Rute nascida a 24/04/2019, conforme Figura 1, que apresenta a composição familiar, representada pelo genograma.

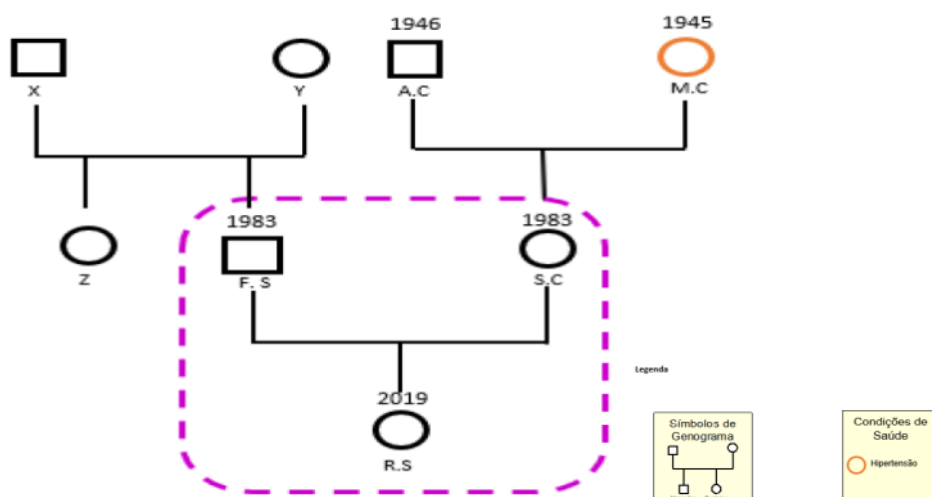


Figura 1- Genograma da família Antunes

Fernanda refere que mantém contacto com os pais e que nos dias das consultas, no centro de saúde, costumam ir almoçar a casa dos mesmos. Simão também refere que a irmã tem sido uma grande ajuda para o casal nesta fase, uma vez que esta é enfermeira, acrescentando ainda que esta se desloca muitas vezes a sua casa para ver se está tudo a correr bem com Fernanda e Rute.

Relativamente a antecedentes familiares, no âmbito de doenças crónicas ou fatores de risco de morbilidade, Joana, mãe de Fernanda é portadora de Hipertensão Arterial desde os 30 anos de idade.

Sobre os sistemas mais amplos que integram a rede social da família e se constituem como sistemas de suporte significativos (Figura 2), salientam-se a família extensa, conforme referido anteriormente, assim como os amigos comuns dos membros do casal, além da USF e as organizações laborais de cada um dos elementos. Realça-se o vínculo forte percebido para todos

os sistemas mais amplos, exceto no que se refere à instituição de saúde. Os membros da família justificaram esta diferença, por considerarem que até ao momento recorrem à USF apenas para consultas periódicas de vigilância, mas expressaram a sua satisfação com os cuidados prestados pelos profissionais de saúde, particularizando os recebidos pela enfermeira de família.

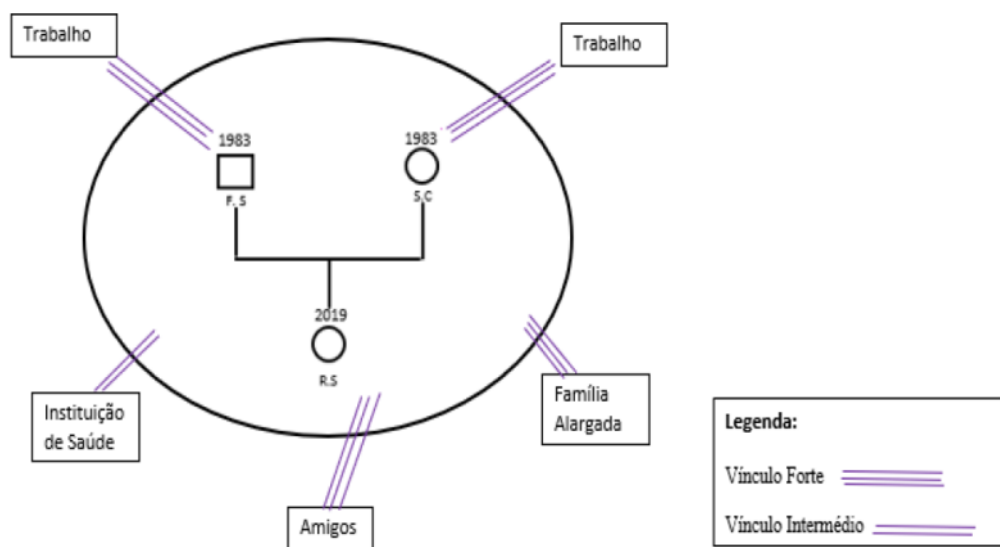


Figura 2 – Ecomapa da família Antunes

Após a análise dos dados recolhidos de acordo com as áreas de atenção familiares propostas na matriz operativa do MDAIF, a família Antunes encontra-se na etapa, do ciclo vital, família com filhos pequenos e posiciona-se na classe média alta.

Relativamente às áreas de atenção familiares foram avaliadas todas as áreas ajustáveis às características e especificidades desta família: dimensão estrutural (rendimento familiar, edifício residencial, precaução de segurança, abastecimento de água e animal doméstico); dimensão de desenvolvimento (satisfação conjugal, planeamento familiar e papel parental) e dimensão funcional (processo familiar).

Os diagnósticos formulados de acordo com a interpretação dos dados e o contexto familiar, permitiram identificar as forças e as necessidades da família, como unidade, considerando as forças como os recursos internos do sistema familiar e cujo juízo/diagnóstico traduz empoderamento nessa área. No que se refere a esta família todas as áreas de atenção, exceto o papel parental, constituem-se como forças da família, considerando que não existe qualquer comprometimento.

No que se refere aos diagnósticos que requerem intervenções emergiu o papel parental não adequado, relacionado com o conhecimento do papel não demonstrado, decorrente dos seguintes dados obtidos na atividade diagnóstica:

- Conhecimento dos pais sobre choro não demonstrado - o casal questionou que diferentes tipos de choro existem e como diferenciá-los quando

a bebé está com fome ou cólicas, referindo terem dúvidas em relação a isso;

- Conhecimento dos pais sobre vacinação/ vigilância de saúde não demonstrado - o casal questionou acerca das vacinas que se encontram no plano de vacinação que a criança deve cumprir aos 2 meses, bem como as doses das mesmas. O casal refere que já têm as receitas das vacinas que não se encontram no plano e que a criança deve tomar aos 2 meses, no entanto questionam acerca que outra dose a criança deverá fazer.

- Conhecimento dos pais sobre desenvolvimento infantil não demonstrado - o casal questionou acerca do desenvolvimento da criança, nomeadamente sobre o que é esperado que esta seja capaz de fazer aos 2 meses. Simão referiu que como a irmã é enfermeira esta mencionou que é possível os pais estimularem também o desenvolvimento da criança, então estes gostariam de saber como o poderiam fazer.

O planeamento das intervenções foi desenvolvido, considerando os recursos e forças da família, tendo como finalidade capacitar a família no âmbito do papel parental, visando quer a aquisição de identidade parental no que se refere aos elementos do subsistema, assim como dar resposta às necessidades da criança.

Neste sentido foram planeados objetivos, definidos critérios de resultados e planeadas intervenções, de acordo com o descrito na Tabela 1

Objetivos	Crítérios de resultados	Intervenções Planeadas	Ações que concretizam as intervenções
Melhorar papel parental [face à vacinação da] criança R.S.	Que o casal conheça as vacinas incluídas no plano de vacinação.		
	Que o casal conheça as vacinas que não estão incluídas no plano de vacinação.	Ensinar o casal sobre as vacinas não incluídas no plano de vacinação	
	Que o casal tome uma decisão informada sobre a opção de vacinar ou não vacinar a criança R.S com as vacinas extra-plano.	Ensinar o casal sobre o plano de vacinação	Ajudar os pais a identificar as vacinas dos 2 meses e subsequentes e os efeitos secundários destas
	Que o casal reconheça os efeitos secundários das vacinas.	Instruir o casal sobre os efeitos secundários das vacinas	
	Que o casal saiba como atuar em caso do aparecimento de efeitos secundários.		

Objetivos	Critérios de resultados	Intervenções Planeadas	Ações que concretizam as intervenções
Melhorar papel parental [face ao] desenvolvimento psicomotor da criança R.S.	Que o casal reconheça o desenvolvimento psicomotor esperado na criança R.S aos 2 meses.	Ensinar o casal sobre [competências] da criança [ao segundo] mês	Ajudar os pais na identificação das diferentes competências da criança
	Que o casal saiba como promover o desenvolvimento psicomotor da criança R.S.	Ensinar o casal sobre o desenvolvimento [dos sistemas] da criança [ao segundo] mês	Ajudar os pais a desenvolver estratégias para estimular o desenvolvimento da criança
	Que o casal promova o desenvolvimento psicomotor da criança R.S.	Instruir o casal como promover o desenvolvimento psicomotor da criança R.S no [segundo] mês	
		Incentivar o casal a promover o desenvolvimento da criança R.S	
Melhorar papel parental [face ao choro] da criança R.S.	Que o casal adote estratégias para lidar com os diferentes tipos de choro	Ensinar sobre [causas e diferentes tipos de choro]	
	Que o casal verbalize as causas e os diferentes tipos de choro	Instruir sobre [estratégias para lidar com os diferentes tipos de choro]	Ajudar os pais a reconhecer na sua bebé as diferenças no choro
	Que o casal seja capaz de reconhecer que o choro da criança é um ato reflexo e é a sua forma de comunicar	Ensinar [que o choro da criança é um ato reflexo e é a sua forma de] comunicar	

Tabela 1 – Planeamento de intervenções

Foram realizadas as intervenções, considerando quer os aspetos definidores desta família, designadamente a etapa do ciclo vital, assim, como o tipo de interação estabelecida, que se pretendeu ser colaborativa no sentido de permitir aos membros do subsistema parental exporem as suas dificuldades face às diversas opções negociadas, assim como as características da comunicação, no âmbito do processo familiar.

Foram avaliados os resultados das intervenções nas seguintes consultas, permitindo a mudança do estado diagnóstico em todos os itens do papel parental.

No que diz respeito à vacinação Rute apresenta o esquema vacinal atualizado, e o casal conhece as vacinas extraplano de vacinação, nomeadamente a rotavírus e a bexsero, bem como as doses que têm de ser feitas e os seus efeitos secundários.

Relativamente ao desenvolvimento psicomotor e ao choro da criança o casal refere que nas últimas semanas têm estimulado a sua filha, como lhes foi dito, no sentido de promover o desenvolvimento da mesma e que já conseguem perceber os diferentes tipos de choro, narrando as características de cada um, mencionando também que têm adotado as estratégias que foram instruídas na consulta anterior

DISCUSSÃO

A realização deste estudo foi possível, antes demais, devido à interação entre o enfermeiro e a família, que permitiu uma relação de proximidade ficando a família mais confiante para expor as suas dúvidas e vulnerabilidade, nomeadamente relacionadas com o conhecimento do papel parental nesta fase tão importante. A participação dos seus membros em todas as etapas permitiu uma recolha de dados completa, continuidade de cuidados e maior eficácia das intervenções, tal como é defendido por Figueiredo (2013).

A importância do conhecimento do ciclo vital da família (Figueiredo, Charepe *et al*, 2010), especialmente na transição para a parentalidade foi fundamental para conhecer a família mais profundamente, as suas necessidades e dificuldades.

Tal como referido no estudo de caso qualitativo desenvolvido por Esteves *et al*. (2018) a utilização do MDAIF possibilita aos enfermeiros o aperfeiçoamento das suas competências para uma abordagem personalizada à família, centrada na adaptação e nos processos de transição. Através da aplicação deste modelo, também foi possível dar resposta às necessidades identificadas da família, através da consciencialização e mobilização de recursos familiares e no ganho e aprimoramento de conhecimentos no âmbito do papel parental, tendo por base as prioridades, valores e metas familiares e profissionais.

Um dos constrangimentos foi a documentação de todo o processo nos sistemas de informação. Apesar de já várias áreas do MDAIF estarem contempladas no SClinico, alguns registos ficam limitados, bem como as intervenções, sendo, por exemplo, impossível o registo do genograma e ecomapa. Este facto requer uma documentação paralela, o que dificulta a sua realização, exigindo mais tempo e multiplicação de registos. Talvez devido a estes constrangimentos, bem como a falta de formação acerca do MDAIF no ACeS a documentação ainda é muito baixa, tal como se pode ver no estudo de Melo, *et al* (2017), em que as taxas médias de documentação no edifício residencial, rendimento familiar e abastecimento de água era de 0,002% e em relação ao papel de prestador de cuidados de 8,76%, sendo de fato necessário formar empoderar os enfermeiros para o registo e vigilância dos diagnósticos de enfermagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou verificar que a utilização do MDAIF em contexto prático, favorece os cuidados às famílias, e consequentemente,

aos utentes dos CSP, em especial, neste caso, na transição para a parentalidade.

Assim, o MDAIF demonstra ser uma mais-valia de importância capital para a especialidade de enfermagem de Saúde Familiar, enquanto referencial teórico, e que a sua utilização na prática da especialidade, permite trazer significativos ganhos em saúde para as populações.

Em estudo de caso futuros, em família com filhos pequenos, em transição para a parentalidade, sugere-se a realização de estudos longitudinais que possibilitem obter o conhecimento sobre a vivência da família ao longo dos seus processos de transição que implicam mudanças no seu funcionamento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Carvalho, J. C. *et al.* (2012). *Transferibilidade do Conhecimento em Enfermagem de Família*. Porto: ESEP.

Castro, Figueiredo & Oliveira (2012). Pressupostos teóricos do MDAIF: Auto-perceção de competência dos enfermeiros dos cuidados de saúde primários após formação. *Revista Referência*, 3, pp. 178-190.

Elsen, I.(2002) - Cuidado familiar: uma proposta inicial de sistematização conceitual. In: Elsen, I; Marcon, S. S.; Santos, M. R. dos (Orgs.). *O viver em família e a sua interface com a saúde e a doença*. Maringá: Eduem, pp.11-24

Esteves, I., Bica, I., Cunha, M., Aparício, G., Ferreira, M., & Martins, M. H. (2018). A importância da resiliência e de um suporte social efetivo na vivência da gravidez e maternidade precoces. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, Especial 6.

Figueiredo, M. (2009). *Enfermagem de Família: um contexto do Cuidar*. Tese de Doutoramento, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Porto, Portugal.

Figueiredo, M. (2013). *Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar: uma abordagem colaborativa em enfermagem de família*. Loures: Lusociência.

Figueiredo; M.; Silva, R.; Andrade, C.; Brás, M.; Oliveira, P. (2017). *Impacte do modelo dinâmico de avaliação e intervenção familiar nos ganhos em saúde para as famílias*, In NursID - Congresso Internacional de Investigação, Inovação & Desenvolvimento em Enfermagem. Porto. pp. 11-12

Figueiredo, M.H., Charepe, Z. B., Melo, P. M. & Silva, S. C. (2010). *Família e Família: A Avaliação Integrativa do Papel Parental*. I Seminário Internacional Contributos da Psicologia em Contextos Educativos, pp. 902-915. Braga: Universidade do Minho.

Figueiredo, M. e Martins, M. (2010). Avaliação familiar do modelo Calgary de avaliação da família aos focos da prática de enfermagem. *Ciências Cuidados de Saúde*. 9 (3), pp. 552-559.

Ferreira, L. (2017). *Avaliação da implementação do modelo dinâmico de avaliação e intervenção familiar num agrupamento de centros de saúde da região norte*. Tese de mestrado em enfermagem comunitária. Escola Superior de Enfermagem do Porto.

Guedes, V.; Figueiredo, M.; Lebreiro, Marlene; Brás, M.; Dantas, J. (2017). *Famílias unipessoais e literacia: caracterização sócio económica e necessidades de cuidados de enfermagem*. Escola Superior de Enfermagem do Porto.

Hanson, S. (2005). *Enfermagem de Cuidados de Saúde à Família: Teoria, Prática e Investigação*. (2ª ed) Loures: Lusodidacta.

Hockenberry e Wilson, (2011). *Enfermagem da Criança e do Adolescente*. Lusociência

Relvas, A. (2000). *O ciclo vital da família, perspectiva sistémica*. Porto: Edições Afrontamento.

Silva, R. (2013). *Avaliação do Impacto do Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar no Contexto dos Cuidados de Saúde Primários em Vila Franca do Campo*. Tese de mestrado. Universidade de Coimbra.

Silval L., Boussol S., Aparecida S. e Galeral F. (2009). Aplicação do Modelo Calgary para avaliação de famílias de idosos na prática clínica. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 62 (4), pp. 530-534

Wright, L. M. e Leahey, M. (2002). *Enfermeiras e Famílias: Um guia para avaliação e intervenção na família*. São Paulo: Roca.

Ostlund, U. et al. (2015). Nurses' fidelity to theory-based core components when implementing Family Health Conversations – a qualitative inquiry. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 29, pp. 582–590.

Melo, P.; Bastos, J.; Figueiredo, M.; Rodrigues, J.; Pinto, D. (2019). *Vigilância Epidemiológica dos Diagnósticos de Enfermagem na Família – Um estudo no ACES do Grande Porto*. 1º Congresso Internacional de Enfermagem de Saúde Familiar. Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Familiar.

Martins, C. (2013). A transição no exercício da parentalidade durante o primeiro ano de vida da criança: uma teoria explicativa de enfermagem. Tese de Doutoramento em Enfermagem. Universidade de Lisboa, Lisboa.

Oliveira, P.; Figueiredo, M.; Abreu, F.; Leão, J. (2013) *MDAIF: Fatores de mudança na aquisição de competências de avaliação e intervenção familiar pelos estudantes do CLE*. Jornadas Internacionais de Enfermagem Comunitária 2013 - Livro de Resumos.

Oliveira, P., Figueiredo, H., Leite, C., & Apóstolo, J. (2017). As práticas dos enfermeiros de cuidados de saúde primários na avaliação familiar: contributos do processo formativo sobre o MDAIF. *Jornadas Internacionais de Enfermagem Comunitária 2016: Livro de Comunicações*, pp. 50–54.

Ordem dos Enfermeiros. (2011). Adoção pela Ordem dos Enfermeiros do Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar como Referencial em Enfermagem de Saúde Familiar. *Ordem Dos Enfermeiros*, pp. 1–2.

Kemp, L., Harris, E., McMahon, C., Matthey, S., Vimpani, G., Anderson, T., Schmied, V., Aslam, H. (2012) Benefits of psychosocial intervention and continuity of care by child and family health nurses in the pre- and postnatal period: process evaluation. *Journal of Advanced Nursing*. 69(8), pp. 1850– 1861.