

A TRANSIÇÃO PARA A PARENTALIDADE: INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM SAÚDE FAMILIAR

Filipa Isabel Santos Martins¹;

¹Escola Superior de Enfermagem da Universidade de Lisboa (ESEUL), Lisboa, Portugal.
Mestranda em Enfermagem Comunitária – Área de Enfermagem de Saúde Familiar.

<https://orcid.org/0009-0003-3033-4423>

Elisabete Lamy da Luz².

²Escola Superior de Enfermagem da Universidade de Lisboa (ESEUL), Lisboa, Portugal.

²Centro de Investigação e Desenvolvimento de Enfermagem (CIDNUR), Lisboa, Portugal.

²Centro de Investigação em Qualidade de Vida (CIEQV), Santarém, Portugal.

<https://orcid.org/0000-0002-4841-5251>

RESUMO: A transição para a parentalidade constitui uma etapa normativa do ciclo vital familiar, marcada por mudanças profundas nas dimensões identitária, relacional e funcional. Contudo, a sua natureza normativa não elimina a complexidade que lhe é inerente: a sobreposição com transições situacionais pode amplificar as exigências adaptativas familiares, mesmo na ausência de disfunção. Este estudo de caso procura analisar o contributo do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Familiar (EEESF) na promoção de uma transição saudável para a parentalidade, sustentado no Modelo de Calgary de Avaliação e Intervenção Familiar (MCAIF) e na Teoria das Transições, em contexto de Unidade de Saúde Familiar (USF). A avaliação da Família Sorrisos, constituída por um casal jovem e uma filha de seis meses, revelou recursos internos sólidos e um funcionamento familiar adaptativo, a par da ansiedade associada à sobreposição de transições situacionais: regresso ao trabalho de ambos os pais e entrada da criança em creche. A intervenção do EEESF, orientada pelos domínios cognitivo, afetivo e comportamental do MCAIF, privilegiou a validação de competências, a normalização das dificuldades transitórias e a promoção da coparentalidade, com ganhos em autoeficácia parental e bem-estar familiar. Os resultados sugerem que famílias em transições normativas constituem contextos relevantes para intervenção preventiva especializada.

PALAVRAS-CHAVE: Parentalidade. Família. Transição.

TRANSITION TO PARENTHOOD: ASSESSMENT AND INTERVENTION BY THE FAMILY HEALTH SPECIALIST NURSE

ABSTRACT: The transition to parenthood is a normative stage of the family life cycle, marked by profound changes across identity, relational, and functional dimensions. Its normative nature does not, however, eliminate inherent complexity: the overlap with situational transitions may amplify adaptive demands on the family system, even in the absence of dysfunction. This case study aims to analyse the contribution of the Family Health Specialist Nurse (FHSN) in facilitating a healthy transition to parenthood, through the application of the Calgary Family Assessment and Intervention Model (CFAIM) and Meleis's Transitions Theory in a primary health care setting. Multidimensional systemic assessment of the Sorrisos Family, a young couple with a six-month-old daughter, revealed solid internal resources and adaptive family functioning, coexisting with anxiety linked to overlapping situational transitions: both parents' return to work and the child's entry into daycare. FHSN intervention, guided by the cognitive, affective, and behavioural domains of the CFAIM, prioritised competency validation, normalisation of transitory difficulties, and co-parenting promotion, yielding measurable gains in parental self-efficacy and family well-being. Results suggest that families experiencing normative transitions represent particularly relevant contexts for specialised preventive intervention.

KEY-WORDS: Parenthood. Family. Transition.

INTRODUÇÃO

A parentalidade constitui uma das transições mais exigentes do ciclo vital familiar (Carter & McGoldrick, 1995), envolvendo múltiplos processos de reorganização em simultâneo na identidade pessoal, conjugal, profissional e social de ambos os pais. Segundo Meleis (2010), mesmo as transições de natureza normativa caracterizam-se por períodos de vulnerabilidade temporária, exigindo aquisição de novos significados, competências e comportamentos para uma adaptação saudável. A sua natureza normativa pode, paradoxalmente, contribuir para a subvalorização da necessidade de intervenção especializada, na medida em que a ausência de critérios de disfunção tende, frequentemente, a ser interpretada como ausência de necessidades de cuidado.

Em Portugal, a parentalidade ocorre num contexto sociodemográfico marcado pelo adiamento progressivo do nascimento do primeiro filho, baixa fecundidade e redes de suporte informal mais reduzidas (PORDATA, 2024; INE, 2023). Simultaneamente, a entrada precoce da criança em contexto formal de cuidados, frequentemente coincidente com o término da licença parental, constitui uma transição situacional adicional que pode amplificar as exigências adaptativas familiares numa fase ainda de consolidação da adaptação inicial. Esta perspetiva sustenta a importância da prevenção primária em enfermagem de saúde

familiar, reconhecendo que a normalidade desenvolvimental não elimina a necessidade de cuidados especializados (Shajani & Snell, 2023). A complexidade desta transição amplifica-se quando ocorre em sobreposição com transições situacionais relevantes, como o regresso ao trabalho e a entrada da criança na creche, configurando transições múltiplas que podem exceder temporariamente os recursos familiares (Meleis, 2010). O contexto dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), em particular a Unidade de Saúde Familiar (USF), é um espaço privilegiado para esta intervenção. De acordo com o Regulamento n.º 428/2018, compete ao EEESF cuidar da família enquanto sistema, avaliar o seu funcionamento e apoiar a gestão das transições de desenvolvimento, numa postura validadora, capacitadora e preventiva.

OBJETIVO

Demonstrar o papel do EEESF na facilitação de uma transição normativa à parentalidade, através da avaliação sistémica multidimensional da Família Sorrisos segundo o MCAIF e da Teoria das Transições de Meleis, em contexto de USF, fundamentando um plano de cuidados centrado na capacitação familiar, na promoção da coparentalidade e na promoção do funcionamento familiar adaptativo.

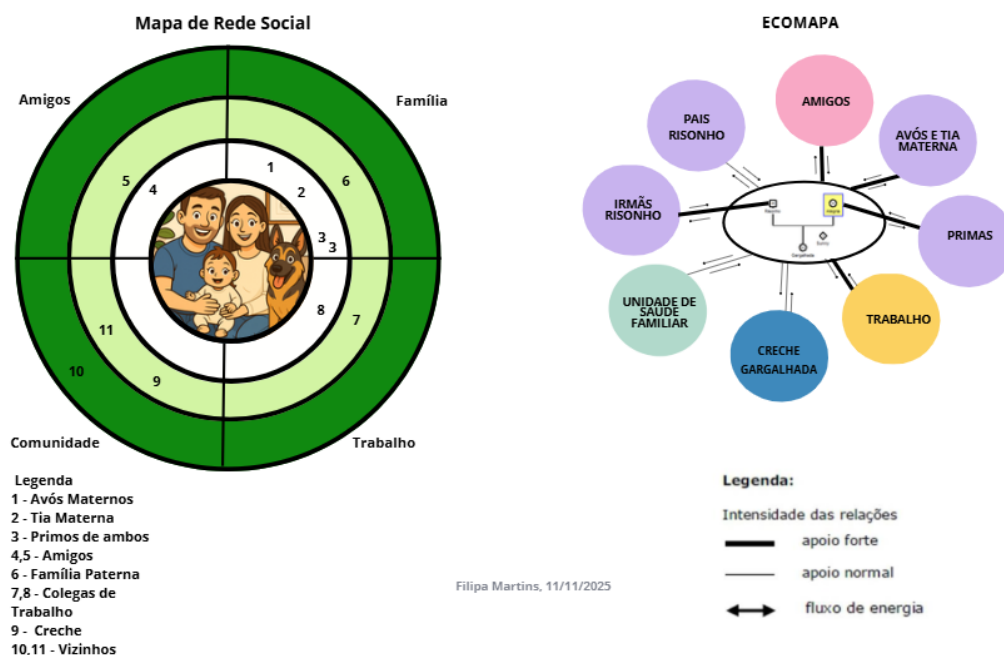
METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso de carácter descritivo-exploratório. A recolha de dados realizou-se entre outubro e dezembro de 2025, em contexto de uma USF, através de entrevista clínica familiar, observação sistematizada em consulta e análise de registos clínicos.

O enquadramento teórico e metodológico do estudo foi o MAIFC, desenvolvido por Wright e Leahey e atualizado por Shajani e Snell (2023). Este modelo organiza a avaliação familiar em três dimensões inter-relacionadas: estrutural, desenvolvimental e funcional. As intervenções foram orientadas pelo Modelo de Calgary de Intervenção Familiar (MIFC), estruturado em três domínios: cognitivo, afetivo e comportamental. O MCAIF articulou-se com a Teoria das Transições de Meleis (2010), referencial central para a compreensão dos processos de mudança em enfermagem. As transições envolvem mudança e vulnerabilidade temporária, sendo influenciadas por condições facilitadoras e inibidoras e avaliadas através de indicadores de processo (sentir-se conectado, interagir, estar situado, desenvolver confiança) e de resultado (mestria e integração fluida da identidade).

Foram utilizados instrumentos de avaliação familiar validados para a população portuguesa: Genograma e Ecomapa, Psicofigura de Mitchell, Índice de Graffar, APGAR Familiar de Smilkstein e Escala de Stress Parental (ESP) (Mixão, Leal & Maroco, 2010). Os diagnósticos de enfermagem foram formulados segundo a taxonomia CIPE® (Ordem dos Enfermeiros, 2016). Foram assegurados os princípios éticos de confidencialidade, anonimização e proteção dos dados da família participante.

Figura 2 – Mapa de Rede Social e Ecomapa da família Sorrisos (Elaborado por Filipa Martins, 11/11/2025)



Fonte: elaboração própria, 2025.

Dimensão desenvolvimental e vínculos

A Família Sorrisos encontra-se na etapa de família com filhos pequenos (Carter & McGoldrick, 1995), numa fase de consolidação progressiva da transição para a parentalidade. Aos seis meses da criança coexistem competências parentais adquiridas e novas exigências adaptativas: regresso ao trabalho de ambos os pais e entrada da Gargalhada na creche há duas semanas. Esta sobreposição configura um padrão de transições múltiplas e simultâneas, desenvolvimental e situacional (Meleis, 2010). A avaliação relacional evidenciou elevada proximidade emocional entre os membros do núcleo familiar, reforçando a coesão afetiva e a segurança dos vínculos.

A adaptação da criança à creche tem decorrido positivamente: “dorme mais, parece vir sempre cansada da creche, mas tranquila, não costuma chorar” (mãe, comunicação pessoal, dezembro 2025), indicador concreto de adaptação saudável ao novo contexto e fator de segurança numa fase em que a mãe verbaliza ansiedade associada à separação e ao regresso ao trabalho. O pai, por seu turno, evidencia consciência da transitoriedade desta fase: “temos que aproveitar, as pessoas dizem que passa tudo muito rápido e que depois dá saudades” (comunicação pessoal, outubro 2025), revelando um investimento afetivo que, a par da adaptação positiva da criança, constitui um recurso de resiliência no subsistema parental.

Dimensão funcional

Na função instrumental, a família apresenta organização flexível e colaborativa, com divisão de tarefas ajustada às disponibilidades laborais e forte envolvimento parental partilhado. A introdução alimentar foi iniciada aos cinco meses e meio, de forma planeada e acordada entre o casal. Na função expressiva, destaca-se comunicação eficaz, apoio mútuo e cumplicidade conjugal; as decisões são tomadas de forma partilhada e negociada, sem divisão estereotipada por género. A mãe verbaliza: “está a ser uma fase mais difícil, deixar de estar todo o dia com a filha e gerir tantas coisas. Já me sentia bem e orientada e agora parece que muda tudo outra vez” (comunicação pessoal, dezembro 2025), evidenciando a descontinuidade característica dos processos de transição (Meleis, 2010). As crenças familiares identificadas, nomeadamente a convicção da importância do envolvimento parental partilhado e da proteção do tempo familiar, funcionam como facilitadoras da adaptação. Os rituais familiares surgem igualmente como recurso de coesão identitária e de equilíbrio do sistema. Os próprios pais descrevem-nos como parte central da vida familiar: “gostamos muito de fazer jogos em família e preparamos tudo com muito entusiasmo quando há reuniões familiares” (comunicação pessoal, outubro 2025), reforçando a resiliência familiar face aos desafios das transições em curso.

O APGAR Familiar de Smilkstein obteve pontuação máxima (10/10 em ambos os pais), evidenciando elevada perceção de funcionalidade nos domínios da adaptação, parceria, crescimento, afeto e resolução de problemas. A Escala de Stress Parental apresentou 36 pontos (pai) e 33 pontos (mãe), compatíveis com baixos níveis de stress parental. Estes valores, obtidos antes do regresso ao trabalho materno e da entrada em creche, indicam uma base adaptativa sólida que não exclui flutuações posteriores no decurso da transição, coerentes com as verbalizações de dificuldade que surgiram subsequentemente.

Análise da transição segundo Meleis e diagnósticos de enfermagem

A análise integrada das três dimensões do MCAIF permite enquadrar a experiência da Família Sorrisos como uma transição desenvolvimental normativa em fase de consolidação, atravessada simultaneamente por transições situacionais significativas. Segundo Meleis (2010), a sobreposição de transições múltiplas aumenta temporariamente as exigências adaptativas do sistema familiar, constituindo simultaneamente oportunidade de crescimento. A Tabela 1 sistematiza as condições facilitadoras e inibidoras identificadas.

Tabela 1 – Condições facilitadoras e inibidoras da transição para a parentalidade na Família Sorrisos

Condições Facilitadoras	Condições Inibidoras
Gravidez planeada e desejada	Sobreposição de transições simultâneas (retorno laboral + início creche)
Relação conjugal estável; comunicação eficaz e apoio mútuo	Menor disponibilidade dos avós paternos (processo de separação conjugal)
Vínculos seguros; envolvimento parental partilhado e equitativo	Exigências acrescidas de conciliação trabalho-família
Suporte instrumental ativo dos avós maternos	
Contexto habitacional adequado; classe socioeconómica média-alta (Graffar)	
Acompanhamento na USF; literacia em saúde e recurso proativo aos cuidados	

Fonte: elaboração própria com base em Meleis (2010)

Foram formulados dois diagnósticos de enfermagem segundo a taxonomia CIFE® (Ordem dos Enfermeiros, 2016). O primeiro, Papel Parental Adequado [10014068 + 10027112], evidenciado por competências parentais consolidadas, vínculos seguros e envolvimento partilhado. O segundo, Ansiedade [10000477], relacionada com a sobreposição de transições, manifestada por verbalização de dificuldade temporária e descontinuidade na perceção de competência, principalmente pela mãe. Estes diagnósticos traduzem não uma disfunção familiar, mas um momento específico de reorganização num sistema com recursos internos sólidos; distinção clinicamente fundamental que orienta uma intervenção capacitadora (Shajani & Snell, 2023).

A Tabela 2 apresenta o plano de cuidados, integrando para cada diagnóstico os resultados esperados, as intervenções organizadas pelos três domínios do MCIF e a respetiva avaliação.

Tabela 2 – Plano de cuidados da Família Sorrisos – diagnósticos, intervenções por domínio MIFC e avaliação.

Dimensão	Diagnóstico CIPE®	Resultados Esperados	Intervenções por Domínio MIFC	Avaliação 16/12/2025	Competências EEESF
Desenvolvi- mental / Funcional (Instrumental)	Papel Pa- rental Ade- quado [10014068 + 10027112] Evidencia- do por: co- nhhecimento do desen- volvimento infantil, competên- cias paren- tais con- solidadas, adaptação à creche em curso.	Conhe- cimento parental mantido/ melho rado. Papel pa- rental con- solidado. Competên- cias refor- çadas face às transi- ções.	COGNITIVO – Ensinar sobre: • Desenvolvimento infantil 6-12m • Introdução alimentar • Segurança infantil • Adaptação à creche: sinais de boa adaptação • Gestão de doença: sinais de alarme • Continuidade de rituais afetivos pós-regresso laboral COMPORTAMENTAL – Praticar/Validar: • Estimulação infantil (jogo, leitura, música) • Interpretação de sinais do bebé • Organização de rotinas face ao trabalho • Vigiar: desenvolvimento infantil AFETIVO – Incentivar: • Verbalização de dúvidas e emoções • Reconhecimento de competências consolidadas • Partilha equilibrada de responsabilidades	Casal verba- liza conheci- mentos ade- quados. Gargalha- da mantém crescimento ponderal ade- quado. Introdução alimentar sem intercor- rências. Adaptação à creche posi- tiva. Casal de- monstra confiança nas competências parentais.	• Avaliar a famí- lia como unidade de cuidados • Capacitar para o papel parental • Promover lite- racia em saúde parental • Reforçar com- petências fami- liares existentes

Funcional (Expressiva)	Ansiedade [10000477] Relacionada com: sobreposição de transições (trabalho + creche). Verbalização: “está a ser uma fase mais difícil... parece que muda tudo outra vez”.	Ansiedade diminuída/ausente. Coping familiar melhorado. Reorganização funcional consolidada.	COGNITIVO – Explicar: • Normalidade da ansiedade em transições múltiplas • Fases da transição segundo Meleis • Indicadores de transição saudável • Prevenção: vacinação, higiene, sono adequado COMPORTAMENTAL – Facilitar: • Estratégias de coping já utilizadas (suporte conjugal, avós, repriorização laboral) • Planeamento: momentos de pausa, autocuidado parental, manutenção de rituais familiares AFETIVO – Mobilizar/Externalizar: • Externalização do problema da ansiedade • Reconhecimento das forças e recursos do casal • Reforço da narrativa centrada na competência	Mãe verbaliza diminuição da ansiedade. Casal utiliza estratégias de coping eficazes. Rotinas consolidadas face ao trabalho e creche. Momentos conjugais e rituais familiares preservados. APGAR Familiar elevado (reavaliação prevista aos 9 meses).	• Apoiar a gestão emocional das transições • Prevenir perturbações emocionais ao ciclo vital • Promover saúde mental e bem-estar familiar • Mobilizar recursos internos e externos da família
---------------------------	--	--	--	--	--

Fonte: CIPE®: Ordem dos Enfermeiros (2016); MIFC: Shajani & Snell (2023)

Os resultados desta avaliação multidimensional evidenciam que a Família Sorrisos apresenta um perfil que contraria a ideia de que famílias sem critérios de disfunção não necessitam de acompanhamento especializado. Pelo contrário, é precisamente a solidez dos seus recursos internos, designadamente vínculos seguros, comunicação eficaz e coparentalidade ativa, que cria as condições para que uma intervenção antecipatória gere impactos sustentáveis, ao reforçar trajetórias adaptativas já em curso em vez de as construir de raiz (Shajani & Snell, 2023). A coexistência de indicadores objetivos muito favoráveis (APGAR 10/10; ESP baixo) com verbalizações de dificuldade traduz um fenómeno clinicamente relevante: a janela de vulnerabilidade temporária característica dos processos de transição não é necessariamente capturada pelos instrumentos padronizados, exigindo uma leitura clínica integrada que combine dados quantitativos com a narrativa da família.

Esta integração de dimensões relacionais, funcionais e desenvolvimentais configura um elemento diferenciador da avaliação sistémica do MAIFC face a modelos avaliativos centrados predominantemente na identificação de problemas ou fatores de risco (Shajani & Snell, 2023).

A eficácia das intervenções orientadas pelo MCIF, confirmada na avaliação de dezembro de 2025, sustenta a centralidade dos domínios afetivo e cognitivo no trabalho com a ansiedade. A externalização do problema revelou-se particularmente potente ao separar a experiência de ansiedade da identidade da mãe, permitindo-lhe reconhecer as suas competências sem as invalidar perante as dificuldades. Esta abordagem narrativa, integrada com os elogios terapêuticos e as perguntas circulares (Shajani & Snell, 2023), produziu uma mudança no posicionamento da família face à transição: de foco na dificuldade para foco na adaptação progressiva.

Os CSP ocupam uma posição estratégica na intervenção preventiva em saúde familiar. Entre os 4 e os 6 meses de vida do bebé coexistem múltiplas exigências adaptativas: regresso ao trabalho, entrada na creche e introdução alimentar, que tornam este período particularmente favorável à intervenção preventiva especializada (Meleis, 2010; Shajani & Snell, 2023). A intervenção do EEESF não se restringe, assim, à resolução de problemas já instalados: assume um carácter antecipatório e preventivo, intervindo antes da disfunção se consolidar e capacitando a família para gerir de forma autónoma os desafios previsíveis das próximas etapas do ciclo vital. Esta dimensão antecipatória, expressa na preparação para transições futuras como a mobilidade, o desenvolvimento da linguagem ou uma eventual segunda gravidez, é um dos elementos que distingue a enfermagem de saúde familiar de uma assistência meramente reativa, e que justifica a sua integração sistemática nas rotinas de vigilância de saúde nos CSP (Regulamento n.º 428/2018; Regulamento n.º 140/2019).

Estes resultados alinham-se com a evidência internacional recente. Uma revisão de escopo publicada em 2024 por César-Santos et al., desenvolvida em contexto português (Escola Superior de Enfermagem do Porto), demonstrou que a intervenção de enfermagem familiar centrada na família em contextos de cuidados de saúde primários tem impacto positivo na autoeficácia parental, no bem-estar infantil e na saúde dos pais, reforçando a pertinência de programas de apoio individualizados durante a transição para a parentalidade (César-Santos et al., 2024). No que respeita especificamente à coparentalidade, um estudo longitudinal sueco com 413 pais em consultas de vigilância de saúde infantil evidenciou que a qualidade das interações dos enfermeiros com os pais, nomeadamente a capacidade de os envolver ativamente nas consultas e de responder às suas questões, se associa a uma melhor qualidade da relação coparental ao longo da primeira infância (Aytaç-DiCarlo, Schoppe-Sullivan & Wells, 2025). Estes dados corroboram a intervenção desenvolvida com a Família Sorrisos, na qual o envolvimento ativo do Sr. Risonho (pai) nas consultas e o reforço explícito da coparentalidade constituíram dimensões centrais do plano de cuidados, com ganhos observáveis na partilha equilibrada de responsabilidades parentais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo de caso demonstra que a transição normativa para a parentalidade pode assumir uma complexidade significativa, principalmente quando ocorre em sobreposição com transições situacionais, mesmo em famílias com recursos internos sólidos e funcionamento globalmente adaptativo. A ausência de critérios de disfunção não elimina a necessidade de intervenção especializada; pelo contrário, justifica-a, ao identificar um momento de elevada plasticidade adaptativa onde a intervenção preventiva pode gerar impactos sustentáveis no trajeto desenvolvimental da família.

A articulação do MCAIF com a Teoria das Transições de Meleis revelou-se determinante para uma avaliação sistêmica das dimensões estrutural, desenvolvimental e funcional da família, permitindo identificar vulnerabilidades temporárias e recursos protetores orientadores da intervenção. A intervenção do EEESF, sustentada nos domínios cognitivo, afetivo e comportamental do MIFC, contribuiu para ganhos em autoeficácia parental, reforço da coparentalidade e capacitação para a gestão de transições futuras.

Este estudo reforça o valor dos Cuidados de Saúde Primários (CSP) como contexto privilegiado de intervenção familiar especializada e evidencia o contributo do EEESF, em consonância com o Regulamento n.º 428/2018, na promoção da autonomia, resiliência e capacitação familiar. Reconhecer as transições normativas como momentos estratégicos de intervenção constitui, neste contexto, uma forma de afirmar a especificidade e a mais-valia da enfermagem de saúde familiar nos cuidados de saúde primários.

O desenho de estudo de caso único limita a transferibilidade direta dos resultados, sendo recomendável a realização de estudos com amostras alargadas que permitam comparar perfis de transição em diferentes contextos socioeconómicos e familiares. A avaliação foi realizada num único momento, subsequente à intervenção, não permitindo aferir a sustentabilidade dos ganhos a longo prazo; o seguimento previsto aos 9 meses da criança constituirá um contributo importante neste sentido. Os resultados reforçam a pertinência da avaliação multidimensional das famílias em transições normativas nas USF, articulando instrumentos validados e intervenções familiares estruturadas numa lógica preventiva e centrada nas forças familiares.

REFERÊNCIAS

AYTAÇ-DICARLO, F. Kübra; SCHOPPE-SULLIVAN, Sarah J.; WELLS, Michael B. Nurses' interactions shape coparenting relationships during early parenthood: a longitudinal study of fathers with infants in Sweden. **BMC Nursing**, v. 24, p. 1234, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03508-9>. Acesso em: 21 maio 2026.

CANIÇO, Hermano et al. **Novos Tipos de Família: Plano de Cuidados**. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2010.

CARTER, Betty; McGOLDRICK, Monica. **The expanded family life cycle**: individual, fa-

mily, and social perspectives. 2. ed. Boston: Allyn & Bacon, 1995.

CÉSAR-SANTOS, Bruna et al. Family nursing care during the transition to parenthood: a scoping review. **Healthcare**, v. 12, n. 5, p. 515, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/healthcare12050515>. Acesso em: 21 maio 2026.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA. **Destaque: Estatísticas Demográficas 2023**. Lisboa: INE, 2023.

MELEIS, Afaf Ibrahim. **Transitions theory**: middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice. New York: Springer, 2010.

MIXÃO, Maria Luísa; LEAL, Isabel; MAROCO, João. Escala de Stress Parental. In: LEAL, Isabel; MAROCO, João (Eds.). **Avaliação em sexualidade e parentalidade**. Lisboa: LivPsic, 2010. p. 253-265.

ORDEM DOS ENFERMEIROS. **CIPE**: Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. Versão 2015. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2016.

PORDATA. Indicadores demográficos – Portugal. Fundação Francisco Manuel dos Santos, 2024. Disponível em: <https://www.pordata.pt>. Acesso em: 21 maio 2026.

REGULAMENTO n.º 140/2019. Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. **Diário da República**, Lisboa, 2.ª Série, n.º 26, 6 fev. 2019, p. 4744-4750. Disponível em: <https://dre.pt>. Acesso em: 21 maio 2026.

REGULAMENTO n.º 428/2018. Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar. **Diário da República**, Lisboa, 2.ª Série, n.º 135, 16 jul. 2018, p. 19354-19359. Disponível em: <https://dre.pt>. Acesso em: 21 maio 2026.

SHAJANI, Zahra; SNELL, Diana. **Wright & Leahey's nurses and families**: a guide to family assessment and intervention. 8. ed. Philadelphia: F. A. Davis, 2023.